

## **Strukturierter Qualitätsbericht**

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



**KLINIK AM EICHERT**  
-Göppingen-  
**Kompetenz als Erstes**  
**Kooperation als Entscheidendes**  
-KaE-

**Krankenhaus:** **Klinik am Eichert**  
**Anschrift:** Eichertstr 3  
73035 Göppingen

**Berichtsjahr:** **2004**

## Inhaltsverzeichnis

Basisteil	3
A    Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	3
B-1  Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	8
B-2  Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	39
C    Qualitätssicherung	42
C-1  Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	42
C-3  Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	43
C-4  Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)	45
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs. 1 S.3 Nr. 3 SGB V	46
Systemteil	47
D    Qualitätspolitik	47
E    Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	49
E-1 Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus	49
E-2 Qualitätsbewertung	52
E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V	53
F    Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	56
G    Weitergehende Informationen	60

## Basisteil

### A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

**A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses (Anschrift, E-Mail, Internetadresse)**

Eichertstr 3  
73035 Göppingen

---

**A-1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?**

260810589

---

**A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?**

Landkreis Göppingen

---

**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)**

896

---

**A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:**

Stationäre Patienten:	<u>28.006</u>
Ambulante Patienten:	<u>68.741</u>

## 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 (j) / nein(n)
0300	Kardiologie	91	3315	HA	Ja
0400	Nephrologie	59	1271	HA	Ja
0500	Hämatologie / internist. Onkologie	58	1585	HA	Ja
0700	Gastroenterologie	77	2553	HA	Ja
1000	Pädiatrie	65	2286	HA	Ja
1500	Allgemeine Chirurgie	131	3234	HA	Ja
1600	Unfallchirurgie	112	3210	HA	Ja
2200	Urologie	34	1281	BA	Nein
2300	Orthopädie	82	1932	HA	Ja
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	101	4671	HA	Ja
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	24	738	BA	Nein
2700	Augenheilkunde	8	267	BA	Nein
3300	Strahlenheilkunde	14	451	HA	Ja
3500	Zahn-/Kieferheilkunde, Mund-/Kieferchirurgie	6	115	BA	Nein
3600	Intensivmedizin	(34)		HA	Ja
3601	Intensivmed. /SP Innere Medizin	22	3550		Nein
3618	Intensivmed. /SP Chirurgie	12	1227		Nein

\* Behandelte Patienten einschließlich interner Verlegungen

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

Rang	DRG 3-stellig		Fallzahl
1	P67	Neugeborene mit normalem Geburtsgewicht	1223
2	O60	Vaginale Entbindung	905
3	F43	Invasive kardiologische Diagnostik	662
4	G67	Speiseröhrenentzündung, Magen-Darm-Infekte oder verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	631
5	I68	Erkrankung der Wirbelsäule	505
6	O01	Kaiserschnitt	504
7	E62	Lungenentzündung	432
8	I18	Eingriffe an Knie-, Ellenbogengelenk u. Unterarm	373
9	F62	Herzinsuffizienz und Schock	347
10	I03	Künstliches Hüftgelenk	338
11	D11	Rachenmandelentfernung	332
12	I13	Eingriffe am Oberarm/Unterschenkel/Sprunggelenk	304
13	G08	Eingriffe bei Leisten- Schenkelbrüchen und sonstigen Bauchwandbrüchen	302
14	E71	Krebserkrankungen der Bronchien und der Lunge	293
15	L07	Entfernung von Blasen Tumoren	293
16	F71	Herzrhythmusstörungen	252
17	N04	Gebärmutterentfernung	247
18	C08	Grauer Star OP	246
19	H07	Gallenblasenentfernung	234
20	O65	Stationäre Versorgung von Risikoschwangerschaften	223
21	P67	Neugeborenes mit einem Geburtsgewicht über 2499 Gramm mit schwerer Erkrankung und mit der eventuellen Notwendigkeit einer Beatmung	223
22	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	221
23	F67	Hypertonie	216
24	K10	Eingriffe an Nebenschilddrüse oder Schilddrüse außer bei bösartiger Neubildung NB	213
25	G11	Eingriffe am Anus, Proktologische Eingriffe	206
26	I18	Gelenkspiegelung	206
27	G07	Blinddarmentfernung bei /ohne Peritonitis	189
28	R61	Lymphknotenkrebs oder chronische Blutkrebserkrankung	188
29	E69	Schwerwiegende Entzündung der Bronchien und Asthma bronchiale	186
30	F66	Herzarterienverengung ohne Symptome	186

## **A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte**

- Zertifizierter onkologischer Schwerpunkt, Geriatischer Schwerpunkt
  - Zertifiziertes Brustzentrum , Regionales Schmerzzentrum
  - Perinatologisches Zentrum, lokale Schlaganfallstation, Sozialpädiatrisches Zentrum,
  - Institut für Labormedizin und Institut für Pathologie, Apotheke,
  - Institut für Fort- und Weiterbildung (Fachweiterbildung : Anästhesie - und Intensiv-Pflege, Operationsdienst, Leitung einer Station und Funktionseinheit, Praxisanleiter),
  - Kranken- und Kinderkrankenpflegeschule
- 

## **A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

### **Radionkologie/ Strahlentherapie:**

Strahlentherapie bösartiger Tumore, Strahlentherapie gutartige Tumore  
Ambulante Chemo- und Immuntherapie, kombinierte Radiochemotherapie

**Kinderklinik:** Kindernotfallambulanz

### **Kardiologie:**

Herzschrittmachersprechstunde, Echokardiografie, Pulmonologische  
Ambulanz, Kardiologische Ambulanz, Schrittmacher + ICD-Ambulanz,  
Linksherzkatheter

**Hämatologie/Onkologie:** Ambulante Chemotherapie

### **Gastroenterologie:**

Coloskopie, Gastroskopie mit operativer Endoskopie, Sonographie, ambulante  
operative Endoskopie, Sonographie mit Endosonographie, Diabetologie, amb.  
Chemotherapie

**Nephrologie:** Ambulantes Dialysezentrum

**Allgemeinchirurgie:** Gefäßsprechstunde, Kindersprechstunde, Ambulante  
OP's

**Unfallchirurgie:** Endoprothesensprechstunde, Wirbelsäulensprechstunde,  
Notfallversorgungen

**Orthopädie:** Allgemeinsprechstunde, Spezialsprechstunden: Endoprothesen,  
Kinder, Neuroorthopädie, Schulter, Sport und Rheumatologie, Arthroskopie,  
Metallentfernungen

**Anästhesie:** Schmerzambulanz

**Gynäkologie:** Ambulante Operationen, Mammasprechstunde

**Ambulante Zulassung:** Institut für Laboratoriumsmedizin, Pathologie,  
Physiotherapie

---

## A-2.0 Durchgangsarztverfahren

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

Unfallchirurgische Klinik  
Radiologie

---

## A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

### A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Apparative Ausstattung	Vorhanden	Verfügbarkeit 24Stunden sichergestellt	Apparate- gemeinschaft
Computertomographie	Ja	Ja	
Magnetresonanztomographie	Ja	Ja	Praxis für Radiologie, Gemeinschaftspraxis Dres. Heim, Thiel, Corell, Landgrebe, Kellereistrasse 4, Göppingen
Herzkatheterlabor	Ja	Ja	
Szintigraphie	Ja	Ja	
Positronenemissionstomographie	Nein	Nein	
Elektronenzephalogramm	Ja	Ja	
Angiographie	Ja	Ja	
Schlaflabor	Nein	Nein	
PACS	Ja	Ja	
verschiedene Laser	Ja	Nein	
Linearbeschleuniger	Ja	Nein	
Mammotom	Ja	Nein	

### A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Therapeutische Möglichkeit	Vorhanden	Apparategemeinschaft
Physiotherapie	Ja	
Dialyse	Ja	
Logopädie	Ja	
Ergotherapie	Ja	
Schmerztherapie	Ja	
Eigenblutspende	Ja	
Gruppenpsychotherapie	Nein	
Einzelspsychotherapie	Ja	
Psychoedukation	Ja	
Thrombolyse	Ja	
Bestrahlung	Ja	
Onkopsychologie	Ja	
Kinderpsychologie	Ja	

## B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

### B-1.1 Kardiologie/Angiologie/Pneumologie

### B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Gesamte kardiologische Diagnostik und Therapie einschließlich eines Herzkatheterlabors (24 Stunden betriebsbereit)

---

### B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Akute Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße (interventionelle Therapie, Dilatationstherapie in 24h- Bereitschaft, Schrittmacherversorgung einschließlich Defibrillatortherapie Schlaganfallstation Nicht invasive Beatmung

---

### B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Transösophagale Echokardiografie  
 Ambulante Schrittmacher- und ICD-Kontrolle  
 Ambulante Bronchoskopie  
 Schlaganfallstation  
 Pneumologische Ambulanz  
 Kardiologische Ambulanz  
 Ambulante Spiroergometrie  
 Druckdrahtmessung zur Messung der Relevanz mittelgradiger Koronarstenosen  
 Schlafscreening

---

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

Rang	DRG 3-stellig		Fallzahl
1	F43	Invasive kardiol. Diagnostik, außer Herzkranzgefäßverengung	594
2	F62	Herzinsuffizienz und Schock	166
3	F71	Herzrhythmusstörungen	140
4	F15	Perk.Koronarangiopl.auß.b.ak.MI, Stentimpl.	133
5	B70	Schlaganfall	112
6	E62	Infekt./Entzünd. d. Atmungsorgane	105
7	F66	Koronararterioskleriose ohne Angina pectoris	103
8	F10	Perkut. Koronarangioplastie bei akutem Myokardinfarkt	102
9	B42	Frührehabilitation bei Nervenerkrankungen	94
10	F67	Hypertonie	86

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

	<b>ICD-10 Nummer (3-stellig)</b>	<b>Fälle absolute Anzahl</b>	
1	I20	743	Angina pectoris
2	I50	221	Herzinsuffizienz
3	I21	194	Akuter Myokardinfarkt
4	I48	126	Vorhofflattern und Vorhofflimmern
5	I64	106	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
6	J18	87	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
7	I63	84	Hirninfarkt
8	R55	81	Synkope und Kollaps
9	I10	79	Essentielle (primäre) Hypertonie
10	J44	79	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit

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

	<b>OPS-301 Nummer (4-stellig)</b>	<b>Fälle absolute Anzahl</b>	
1	3023	3700	Transthorakale Echokardiographie mit Duplexsonographie
2	1710	1723	Ganzkörperplethysmographie
3	1275	1411	Transarterielle Linksherzkatheteruntersuchung
4	3022	1200	Duplexsonographie der Halsgefäße
5	8837	460	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
6	3052	435	Transösophageale Echokardiographie
6	5377	163	Implantation eines Herzschrittmachers und Defibrillators
7	5378	55	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
8	8706	23	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
9	8930	21	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
10	8550	19	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung

**B-1.1 Nephrologie**

**B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung**

Behandlung von akuten und chronischen Nierenerkrankungen aller Art einschließlich Begleiterkrankungen (Gefäßprobleme, Infektionen) und Diagnostik und Therapie aller Hochdruckformen

---

**B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung**

Behandlung von Patienten mit Shuntproblemen in Zusammenarbeit mit der Gefäßchirurgie  
Behandlung von akuten Nierenversagen einschließlich Intensivtherapie  
Einleitung der Peritonealdialyse und Betreuung bei Komplikationen

---

**B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

Diagnostik und Therapie endokriner Erkrankungen  
Diagnostik und Therapie rheumatischer Erkrankungen und immunologischer Systemerkrankungen

---

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

Rang	DRG 3-stellig		Fallzahl
1	L60	Niereninsuffizienz	75
2	F43	Invasive kardiologische Diagnostik	68
3	L09	Behandlung Niereninsuffizienz mit Shuntanlage	62
4	F14	Gefäßeingriffe	62
5	E62	Pneumonie	57
6	E65	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung	40
7	F62	Herzinsuffizienz und Schock	40
8	F08	große Gefäßeingriffe	37
9	F67	Hypertonie	33
10	I66	immunologische Systemerkrankungen	28

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

	<b>ICD-10 Nummer (3-stellig)</b>	<b>Fälle absolute Anzahl</b>	
1	N18	96	chronische Niereninsuffizienz
2	T82	79	Shuntverschluß, -insuffizienz
3	I20	77	Angina pectoris
4	N17	53	akutes Nierenversagen
5	I50	53	Herzinsuffizienz
6	J18	49	Pneumonie
7	J44	40	chronisch obstruktive Lungenerkrankung
8	I10	28	Hypertonie
9	A41	28	Sepsis
10	I21	25	akuter Herzinfarkt

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

	<b>OPS-301 Nummer (4-stellig)</b>	<b>Fälle absolute Anzahl</b>	
1	8854	4443	Hämodialyse
2	3009	469	Sonographie des Abdomens
3	8857	420	Peritonealdialyse
4	8831	205	Shaldonkatheter
5	8800	153	Bluttransfusionen
6	1465	53	Nierenbiopsien
7	8152	28	Therapeutische perkutane Punktion des Thorax
8	8853	22	Hämofiltration
9	1844	16	Pleurapunktion
10	8153	8	Aszitespunktion

**B-1.1 Hämatologie/internist.Onkologie****B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung**

Diagnostik und Therapie von Patienten mit Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe, Gerinnungsstörungen, Immundefekten und soliden Tumoren.

---

**B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung**

Patienten mit Lymphknotenkrebs, Blutkrebs und bösartigen Plasmazellneubildungen  
Patienten mit Krebserkrankungen der Bronchien und Lungen  
Myelodysplastische und myeloproliferative Syndrome

---

**B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

Chemotherapien und Immuntherapien  
Knochenmarkdiagnostik  
Übertragungen von Blutprodukten

---

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

Rang	DRG 3-stellig		Fallzahl
1	E71	Krebserkrankungen der Bronchien und der Lunge	244
2	R61	Lymphknotenkrebs oder chronische Blutkrebserkrankungen	188
3	G67	Speiseröhrenentzündung, Magen-Darm-Infekte oder verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	83
4	E62	Infektionen oder Entzündungen der Atmungsorgane	65
5	R65	Blutkrebs oder solide Krebserkrankungen (1 Belegungstag)	43
6	T60	Generalisierte Blutvergiftung	39
7	M60	Krebserkrankungen der männlichen Geschlechtsorgane	23
8	Q61	Krankheiten der roten Blutkörperchen	23
9	H61	Krebserkrankungen der Leber, Gallenwege oder Bauchspeicheldrüse.	22
10	J62	Krebserkrankungen der weiblichen Brust	22

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

	<b>ICD-10 Nummer (3-stellig)</b>	<b>Fälle absolute Anzahl</b>	
1	C34	241	Krebserkrankungen der Bronchien und der Lunge
2	C83	56	Lymphknotenkrebs
3	J18	42	Infektionen der Lunge
4	C90	41	Bösartige Plasmazellneubildung
5	C85	34	Sonstige Typen des Lymphknotenkrebses
6	C81	33	Hodgkin'sche Krankheit
7	K52	32	Magen-Darm-Infekte
8	A41	27	Generalisierte Blutvergiftung
9	C91	26	Lymphatischer Blutkrebs
10	C92	26	Myeloischer Blutkrebs

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

	<b>OPS-301 Nummer (4-stellig)</b>	<b>Fälle absolute Anzahl</b>	
1	3008	729	Ultraschall-Untersuchung des Bauchraumes
2	8542	338	Nicht komplexe Chemotherapie
3	1632	257	Diagnostische Magenspiegelung
4	8800	240	Blutübertragung
5	3023	236	Ultraschalluntersuchung des Herzens
6	3026	202	Duplexsonographie des Bauchraumes
7	1440	175	Magenspiegelung mit Gewebsentnahme
8	8831	83	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
9	1424	78	Knochenmarkpunktion
10	1444	65	Darmspiegelung mit Gewebsentnahme

**B-1.1 Gastroenterologie****B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung**

Allgemeine Innere Medizin, Schwerpunkt bei Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts, chronisch-entzündliche Darmerkrankungen, Lebererkrankungen einschließlich der Hepatitiden, Bauchspeicheldrüsenerkrankungen und Gallenwegserkrankungen

---

**B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung**

Diagnostik und Therapie solider Tumorerkrankungen unter besonderer Berücksichtigung der Geschwulsterkrankungen des Magen-Darm-Traktes. Abteilungsübergreifendes Angebot endoskopischer und sonographischer Leistungen in 24h- Bereitschaft, sowie Konsiliardienste für alle Abteilungen der Klinik, Diabetes- Station mit Schulungsbereich

---

**B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

Diagnostik und Behandlung von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 und 2 einschließlich regelmäßiger strukturierter Schulungen gemäß Empfehlungen der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG).

---

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

Rang	DRG 3-stellig		Fallzahl
1	G47	And. Gastroskopie b. schw. Kh. d. Verdau- org.	169
2	F62	Herzinsuffizienz u. Schock	141
3	E62	Infekt./ Entzündung d. Atmungsorgane	122
4	G48	Kolosk. > 1 Bel.tag / kompliz. Eingriffe	106
5	G67	Oesoph./ Gastr. / verschiedene Erkr. Verdauungsorgane	104
6	K60	Diabetes mellitus	98
7	F67	Hypertonie	97
8	H61	bösart. NB hepatobil. System / Pankreas	84
9	F66	Koronararteriosklerose ohne Angina pectoris	83
10	E65	Chronisch obstruktive Atemwegserkrankung	71

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

	<b>ICD-10 Nummer (3-stellig)</b>	<b>Fälle absolute Anzahl</b>	
1	K63	162	Sonstige Krankheiten des Darms
2	I20	154	Angiona pectoris
3	I50	154	Herzinsuffizienz
4	K76	135	Sonstige Krankheiten der Leber
5	K83	130	Sonstige Krankheiten der Gallenwege
6	E11	101	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ-II-Diabetes)
7	I10	99	Essentielle (primäre) Hypertonie
8	J18	97	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
9	I48	76	Vorhofflattern und Vorhofflimmern
10	J44	75	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit

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

	<b>OPS-301 Nummer (4-stellig)</b>	<b>Fälle absolute Anzahl</b>	
1	3200	381	Sonographie des Oberbauchs
2	8930	289	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
3	8900	245	Intravenöse Anästhesie
4	1440	190	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
5	8390	172	Lagerungsbehandlung
6	3200	165	Native Computertomographie des Schädels
7	5513	82	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
8	1710	76	Ganzkörperplethysmographie
9	5452	54	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
10	8800	51	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat

**B-1.1 Pädiatrie**

**B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung**

Behandlung und Diagnostik bei Kindern und Jugendlichen aller Altersgruppen vom extrem kleinen Frühgeborenen bis hin zum Jugendlichen mit 18. Lebensjahren mit Ausnahme der Behandlung von Kindern mit bösartigen Erkrankungen. Perinatologisches Zentrum (Behandlung von extrem kleinen Frühgeborenen und schwerkranken Neugeborenen) und Sozialpädiatrisches Zentrum.

---

**B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung**

Behandlung von Kindern mit akuten und chronische Lungenerkrankungen wie Asthma bronchiale, Erkrankungen aus dem allergischen Formenkreis und Neurodermitis, Kinderbronchoskopie.  
Betreuung von Kindern mit Erkrankungen des kindlichen Nervensystems (Epilepsien und Entwicklungsverzögerungen). Kinder mit Erkrankungen der Nieren und der ableitenden Harnwege und Kinder mit Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes. Intensivmedizinische Betreuung von Früh- und Neugeborenen (Perinataluntersuchung)

---

**B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

Behandlung von Kindern mit Diabetes mellitus Typ 1 im ambulanten und stationären Bereich. Regelmäßige stationäre Diabeteschulungen auch für Kinder mit Insulinpumpen.  
Diagnostik und Betreuung von Kindern mit angeborenen Herzfehlern in enger Zusammenarbeit mit den operativ tätigen Kinderherzzentren in Tübingen und Stuttgart.  
Kindergynäkologische Sprechstunde in Zusammenarbeit mit einer Frauenärztin. Sozialpädiatrisches Zentrum.

---

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

<b>Rang</b>	<b>DRG 3-stellig</b>		<b>Fallzahl</b>
1	G67	Entzündungen und andere Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes, Darmgrippe, Brechdurchfall mit drohender oder bestehender Austrocknung	397
2	P67	Neugeborenes mit einem Geburtsgewicht über 2499 Gramm mit schwerer Erkrankung und mit der eventuellen Notwendigkeit einer Beatmung	223
3	E69	Schwerwiegende Entzündung der Bronchien und Asthma bronchiale	186
4	D63	Entzündungen der oberen Atemwege mit Mittelohrentzündung und Entzündungen der oberen Luftwege	141
5	E62	Schwerwiegende Infektionen der Atmungsorgane und Lungenentzündungen	83
6	B76	Erkrankungen des Nervensystems insbesondere Krampfanfälle, Epilepsien und komplizierte Anfallsleiden	65
7	Q61	Erkrankungen der roten Blutkörperchen	62
8	J65	Verletzungen der Haut und Unterhaut	61
9	X62	Vergiftungen im Kindesalter durch versehentliche Aufnahme giftiger Stoffe, (giftige Lösungen, Blätter, Pilze, Beeren und Früchte), Vergiftungen durch versehentliche Medikamenteneinnahme	58
10	B80	Gehirnerschütterungen und Kopfverletzungen	55

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

	<b>ICD-10 Nummer (3-stellig)</b>	<b>Fälle absolute Anzahl</b>	
1	A09	164	Magen - Darm - Infektion mit Brechdurchfall, Darmgrippe mit drohender oder bestehender Austrocknung, vermutlich durch Bakterien oder Viren ausgelöst
2	J20	141	Akute Bronchitis und Luftwegsentzündungen
3	A08	112	Magen –Darm - Infektion mit Brechdurchfall, Darmgrippe mit drohender oder bestehender Austrocknung, durch bestimmte bekannte Bakterien oder Viren ausgelöst
4	J06	97	Akute Entzündungen der oberen Atemwege
5	P07	88	Erkrankungen von Neu- und Frühgeborenen, die durch die Frühgeburtlichkeit oder durch das zu niedrige Geburtsgewicht bedingt sind
6	J18	71	Lungenentzündung
7	S00	60	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
8	S06	58	Verletzung des Kopfes und des Gehirns, Gehirnerschütterung
9	P22	54	Atemnot beim Neugeborenen
10	D56	53	Erbliche angeborene Erkrankung der Bildung der roten Blutkörperchen mit Blutarmut (Thalassämie)

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

	<b>OPS-301 Nummer (4-stellig)</b>	<b>Fälle absolute Anzahl</b>	
1	3008	725	Ultraschalluntersuchung des Oberbauchs
2	8930	608	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf
3	1207	271	Messung der Gehirnströme (Elektroenzephalografie, EEG)
4	8010	228	Gabe von Medikamenten und Infusionen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen
5	8929	124	Überwachung und Kontrolle des Nervensystems
6	8121	116	Darmspülung
7	8900	83	Narkose zur Durchführung von Untersuchungen im Kindesalter
8	8800	57	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
9	8390	37	Lagerungsbehandlung
10	8810	34	Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen

**B-1.1 Allgemeine Chirurgie****B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung**

Das gesamte Spektrum der Bauch-, Gefäß-, Weichteil- und Brustkorbchirurgie sowie die umfangreiche Palette der Chirurgie der endokrinen Drüsen.  
Die Kinderchirurgie ist als spezieller Bereich in die Gesamtklinik integriert.

---

**B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung**

Interdisziplinäre Tumorbehandlung  
Behandlungen von Gefäßerkrankungen im zertifizierten Gefäßzentrum  
Duplexsonographische Untersuchungen der Gefäße  
Interventionelle Behandlung von Lebertumoren (Hochfrequenzablation)  
Shuntchirurgie für Dialysepatienten  
Schrittmacherimplantationen, minimalinvasive Chirurgie

---

**B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

Gefäßsprechstunde einschließlich Patienten mit diabetischem Fuß, Kinderspezialsprechstunde, Sektion für Kinderchirurgie, Ambulante Hernienchirurgie, Ambulante Chemotherapie nach Darmtumoroperationen, 8 Betten Wachstation.

---

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

Rang	DRG 3-stellig		Fallzahl
1	G08	Eingriffe bei Leisten-, Schenkelbrüchen und sonstigen Bauchwandbrüchen	302
2	H07	Gallenblasenentfernung	234
3	K10	Eingriffe an Nebenschilddrüse oder Schilddrüse außer bei bösartiger Neubildung	213
4	G11	Eingriffe am Anus, Proktologische Eingriffe	206
5	G07	Blinddarmentfernung bei/ohne Peritonitis	198
6	G02	Grosse Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	183
7	G67	Ösophagitis, Gastroenteritis und sonstige entz. Magendarmkrankungen (konservativ)	151
8	F08	Grosse rekonstruktive Gefäßeingriffe	119
9	F14	Gefäßeingriffe ohne Herzlungenmaschine	103
10	J64	Infektionen / Entzündungen der Haut und Unterhaut (konservativ)	101

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

	<b>ICD-10 Nummer (3-stellig)</b>	<b>Fälle absolute Anzahl</b>	
1	K40	338	Leisten- und sonstige Bauchwandbrüche
2	K80	235	Gallensteinleiden
3	E04	207	Schilddrüsenerkrankungen
4	K35	184	Blinddarmenzündung
5	I70	179	Arterielle Durchblutungsstörungen der Gliedmassen (beim Nicht-Diabetiker)
6	E11	145	Komplikationen des Diabetes mellitus (Diab. Fuß, Durchblutungsstörungen, Nierenfunktionsstörungen)
7	C18	118	Bösartige Neubildung des Kolons
8	K57	115	Divertikulose des Darmes
9	I84	110	Hämorrhoiden
10	K56	104	Darmpassagestörungen, Darmverschluss

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

	<b>OPS-301 Nummer (4-stellig)</b>	<b>Fälle absolute Anzahl</b>	
1	5530	320	Operation von Leisten- und sonstigen Bauchwandbrüchen
2	5061	236	Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen
3	5511	235	Gallenblasenentfernung
4	5490	235	Proktologische Operationen
5	5890	220	Andere Inzision an Haut und Unterhaut (inklusive Exc. Pilonidalismus)
6	5391	206	Anlegen eines Shunttes oder Bypasses an Blutgefäßen (inklusive Dialyseshunt)
7	5470	199	Blinddarmentfernung
8	5455	126	Partielle Resektion des Dickdarmes
9	5381	67	Ausschälplastik an arteriellen Gefäßen (inklusive Halsschlagader)
10	5385	54	Varizenoperationen

**B-1.1 Unfallchirurgie****B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung**

Akutbehandlung sämtlicher Unfälle: Kopf-, Brustkorb- und Bauch-, Wirbelsäule- und Gliedmaßenverletzungen. Wirbelsäulechirurgie, Gelenkspiegelung, Schulter-, Hüft-, Kniegelenksprothesen

---

**B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung**

Arthroskopien, hüftgelenksnahe Oberschenkelbrüche, Wirbelsäulenstabilisationen und Endoprothesen

---

**B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

Wirbelsäulensprechstunde, D-Arztverfahren, geriatrischer Komplexbehandlung, Komplexbehandlung Früh-Reha

---

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

Rang	DRG 3-stellig		Fallzahl
1	I18	Eingriffe an Knie-, Ellenbogengelenk u. Unterarm	373
2	I13	Eingriffe am Oberarm/Unterschenkel / Sprunggel.	304
3	B80	Kopfverletzungen	249
4	I03	Eingriffe a. Hüftgel. /Rev. d. Hüftgel.	189
5	I31	Kompl. Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	108
6	I32	Komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand	107
7	I16	Eingriffe am Schultergelenk	86
8	I04	Ersatz des Kniegelenkes/Replantation am Kniegelenk	73
9	J65	Sonstige Verletzungen der Haut	62
10	I30	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk	61

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

	<b>ICD-10 Nummer (3-stellig)</b>	<b>Fälle absolute Anzahl</b>	
1	S82	297	Bruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
2	S72	286	Bruch des Oberschenkels
3	S06	275	Schädelverletzung
4	M23	219	Kniegelenksverletzung
5	S52	180	Bruch des Unterarmes
6	S42	167	Bruch im Bereich der Schulter und des Oberarmes
7	S32	155	Verletzung der Lendenwirbelsäule und des Beckens
8	S83	110	Verrenkung, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
9	M17	79	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
10	M16	71	Coxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]

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

	<b>OPS-301 Nummer (4-stellig)</b>	<b>Fälle absolute Anzahl</b>	
1	5810	405	Gelenkspiegelungen (Arthroskopien)
2	5787	238	Entfernung von Osteosynthesematerial
3	5793	206	Offene Einrichtung eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
4	5790	171	Geschlossene Einrichtung eines Bruches mit interner Fixation
5	5820	160	Künstliches Hüftgelenk
6	5794	134	Offene Einrichtung eines Trümmerbruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit interner Fixation
7	5795	68	Offene Einrichtung eines einfachen Bruches an kleinen Knochen
8	5791	46	Offene Einrichtung eines einfachen Bruches im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
9	5792	40	Offene Reposition eines Trümmerbruchs im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
10	5032	31	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein und zum Steißbein

**B-1.1 Urologie**

**B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung**

Operative Therapie von Erkrankten im urologischen Fachgebiet der Blase, Prostata, Hoden und Nieren sowie gutartigen Prostatavergrößerungen

---

**B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung**

Nieren und Harnleitersteinbehandlung, radikale Prostatektomien und Transurethrale Blasen + Prostatabehandlung, minimalinvasive Chirurgie

---

**B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

Endoskopie und ambulante Stoßwellenbehandlung von Harnleiter- und Nierensteinen

---

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

Rang	DRG 3-stellig		Fallzahl
1	L07	Entfernung von Blasentumoren	293
2	L64	Harnsteine/Harnwegsstauung	116
3	M02	Aushoblung der Vorsteherdrüse	106
4	M04	Eingriffe am Hoden	88
5	L42	Zertrümmerung von Harnsteinen durch Stoßwelle (ESWL)	80
6	L63	Entzündungen der Harnorgane	75
7	L41	Blasenspiegelung	72
8	L65	Beschwerden und Symptome der Harnorgane	54
9	L08	Eingriffe an der Harnröhre	50
10	M62	Entzündung der männl. Geschlechtsorgane	40

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

	<b>ICD-10 Nummer (3-stellig)</b>	<b>Fälle absolute Anzahl</b>	
1	N20	304	Nieren- und Harnleiterstein, Blasensteine
2	C67	196	Bösartige Tumoren der Harnblase
3	N13	127	Harnleiter- und Nierenstauungen
4	N40	103	gutartige Vergrößerung der Vorsteherdrüse
5	C61	83	Bösartige Tumoren der Prostata
6	R31	55	Harnblutungen
7	N35	45	Harnröhrenverengungen
8	N43	44	Hoden- und Penisserkrankungen
9	K40	32	Leistenbruch
10	N10	21	Entzündungen der Harnwege und männlichen Geschlechtsorganen

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

	<b>OPS-301 Nummer (4-stellig)</b>	<b>Fälle absolute Anzahl</b>	
1	5573	200	Entfernung von Blasentumoren durch die Harnröhre
2	8137	125	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Harnleiterschleife
3	5562	116	Entfernung von Harnleitersteinen von der Blase aus
4	5601	109	Aushoblung der Vorsteherdrüse durch die Harnröhre
5	8810	76	Zertrümmerung von Nierensteinen durch Stoßwelle (ESWL)
6	5585	48	Schlitzung einer Harnröhrenenge
7	5611	35	Operation einer Hydrocele testis
8	5530	35	Verschluss einer Hernia inguinalis
9	5604	30	Radikale Entfernung der Vorsteherdrüse mit Entfernung der Beckenlymphknoten
10	5540	23	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung und Pyeloplastik

**B-1.1 Orthopädie**

**B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung**

Das gesamte Gebiet der konservativen und operativen Behandlung in der Orthopädie und Rheumatologie.

---

**B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung**

Endoprothetik an Hüft- u. Kniegelenk inklusive Wechseloperationen dieser Kunstgelenke, Minimal invasive endoskopische Operationsverfahren an der Wirbelsäule und Carpalkanal, Arthroskopische Operationen an Knie-, Schulter-, Sprung- u. Ellenbogengelenk , Vorfußchirurgie, Schulterchirurgie, Rheumaorthopädie, Wirbelsäulen Chirurgie bei Instabilitäten und Spinalkanalengen Rückenleiden bei Bandscheibenverschleiß, Arm- oder Beinschmerz wegen Bandscheibenvorfall

---

**B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

Behandlung der Osteoporose  
Geriatrische Komplexbehandlung bei Erkrankungen am Bewegungsapparat.  
Entzündlich rheumatische Erkrankungen der Patienten werden medikamentös, physiotherapeutisch und physikalisch behandelt.  
Zusammenarbeit mit dem Sozialpädiatrischen Zentrum bei Kindern mit Mehrfachbehinderung.  
Bei allen Neugeborenen der Klinik werden eine orthopädische Screeninguntersuchung sowie eine Ultraschalluntersuchung der Hüftgelenke als wichtige Präventionsmaßnahme durchgeführt. Komplexbehandlung Früh-Reha.

---

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

Rang	DRG 3-stellig		Fallzahl
1	I68	Erkrankung der Wirbelsäule	505
2	I18	Gelenkspiegelung	206
3	I41	Komplexbehandlung bei Bewegungssystemerkrankung	177
4	I03	Künstliches Hüftgelenk	149
5	I69	Gelenkerkrankung	116
6	I10	Bandscheibenoperation	105
7	I20	Eingriffe am Fuß	77
8	I04	Künstliches Kniegelenk	75
9	B71	Bandscheibenvorfall	55
10	I09	Versteifung der Wirbelsäule	54

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

	<b>ICD-10 Nummer (3-stellig)</b>	<b>Fälle absolute Anzahl</b>	
1	M51	407	Bandscheibenerkrankung
2	M17	212	Kniearthrose
3	M54	167	Rückenschmerzen
4	M16	158	Hüftarthrose
5	M42	89	Verschleiß Wirbelsäule
6	M20	80	Fußerkrankung
7	M48	77	Knöcherner Anbau Wirbelsäule
8	M23	57	Kniebinnenschäden
9	M80	49	Osteoporose
10	M43	43	Wirbelsäulenverformung

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

	<b>OPS-301 Nummer (4-stellig)</b>	<b>Fälle absolute Anzahl</b>	
1	5812	307	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel/Meniskus
2	5811	249	Arthroskopische Operation an der Gelenkschleimhaut
3	5810	215	Arthroskopische Gelenkrevision
4	5782	214	Entfernung von erkranktem Knochengewebe
5	5032	209	Zugang zur Lendenwirbelsäule
6	8550	204	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
7	5831	179	Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe
8	5788	164	Operationen an den Knochen des Fußes
9	5820	143	Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenkes
10	5800	137	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes

**B-1.1 Frauenheilkunde und Geburtshilfe**

**B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung**

Das gesamte Spektrum der operativen und konservativen Gynäkologie und Geburtshilfe.

---

**B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung**

Diagnostik und Therapie von gut- und bösartigen Erkrankungen der weiblichen Brust und des gesamten weiblichen Genitale.

Beschwerden mit operativer Wiederherstellung des Beckenbodens bei Senkungsbeschwerden, unwillkürlichem Urinverlust, minimal- invasive Chirurgie, Versorgung von Risikoschwangerschaften.

---

**B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

Zertifiziertes Brustzentrum  
Kooperation mit neonatologischem Zentrum.  
Mitglied im Onkologischen Schwerpunkt.

---

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

Rang	DRG 3-stellig		Fallzahl
1	P67	Neugeborene mit normalem Geburtsgewicht	1223
2	O60	Vaginale Entbindung	905
3	O01	Kaiserschnitt	504
4	N04	Gebärmutterentfernung	247
5	O65	Stationäre Versorgung von Risikoschwangerschaften	223
6	N07	Chirurgische Eingriffe an der Gebärmutter, den Eileitern und den Eierstöcken bei gutartigen Veränderungen	130
7	J06	Chirurgische Gewebentnahmen aus der weiblichen Brust bei Brustkrebs	126
8	J62	Operative Therapie bei Brustkrebs mit/ohne Strahlentherapie	124
9	J63	Chirurgische Gewebentnahmen aus der weiblichen Brust bei gutartigen Gewebsveränderungen	103
10	O64	Vorzeitige Wehentätigkeit und drohende Frühgeburt, die nicht zur Geburt führt	99

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

	<b>ICD-10 Nummer (3-stellig)</b>	<b>Fälle absolute Anzahl</b>	
1	Z38	1143	Geburten und Versorgung von Neugeborenen
2	C50	263	Brustkrebs
3	O42	246	Vorzeitiger Blasensprung
4	O70	246	Dammriss unter der Geburt
5	D25	200	Leiomyom des Uterus (gutartige knotenartige Vergrößerung der Gebärmutter)
6	O80	163	Spontangeburt eines Kindes
7	O60	105	Vorzeitige Wehen oder drohende Frühgeburtlichkeit
8	O68	101	Anzeichen einer kindlichen Gefährdung bei Wehen und Entbindung
9	N81	84	Gebärmutter und/oder Scheidenvorfall bei der Frau
10	O48	79	Übertragene Schwangerschaft

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

	<b>OPS-301 Nummer (4-stellig)</b>	<b>Fälle absolute Anzahl</b>	
1	300g	404	Sonographie der Hüftgelenke beim Säugling
2	5738	361	Dammschnitt mit Naht
3	5749	325	Kaiserschnitt nach der Misgav-Laddach-Methode
4	5758	314	Naht eines Dammrisses oder anderer Geburtsverletzungen der Scheide
5	5683	194	Gebärmutterentfernung
6	5740	118	Klassischer Kaiserschnitt
7	1494	108	Probeentnahme mittels Hohl- oder Vakuumnadel aus der weiblichen Brust zur feingeweblichen Beurteilung von Auffälligkeiten in der Mammographie
8	9262	108	Versorgung des Neugeborenen direkt nach der Geburt
9	5870	84	Chirurgische Gewebsentnahme aus der weiblichen Brust zur feingeweblichen Beurteilung von Auffälligkeiten in der Mammographie
10	5690	84	Ausschabung der Gebärmutter bei Fehlschwangerschaft

**B-1.1 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde**

**B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung**

Gesamte HNO - Chirurgie (Mandeln, Nasen, Nebenhöhlen, Ohren, Drüsen, Kehlkopf, Hals) außer der ganz großen Tumorchirurgie

---

**B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung**

Endoskopische Nasennebenhöhlen- Operationen, Nasenkorrekturen, Mittelohrchirurgie, Tumorchirurgie

---

**B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

Konsiliarische HNO-ärztliche Versorgung der Klinik, Notfallversorgung von HNO-Erkrankungen

---

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

Rang	DRG 3-stellig		Fallzahl
1	D11	Rachenmandelentfernung	332
2	D06	Nasennebenhöhlenoperationen	114
3	D14	Kleine Behandlungen und Eingriffe im HNO-Bereich	78
4	D10	Verschiedene Eingriffe an der Nase	71
5	D09	Sonstige versch. Eingriffe im HNO-Bereich	23
6	D66	Andere Krankheiten im HNO-Bereich	22
7	D65	Nasekorrektur	21
8	D63	Mittelohrentzündung	15
9	D05	Polypenentfernung	6
10	E02	Eingriffe an Atmungsorganen	5

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

	<b>ICD-10 Nummer (3-stellig)</b>	<b>Fälle absolute Anzahl</b>	
1	J35	383	Chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln
2	J34	127	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen
3	J32	67	Chronische Nasennebenhöhlenentzündung
4	H66	14	Eitrige und nicht näher bezeichnete Mittelohrentzündung
5	H65	13	Nichteitrige Mittelohrentzündung
6	H71	12	Cholesteatom des Mittelohres
7	M95	12	Sonstige erworbene Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
8	S02	8	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
9	C32	8	Bösartige Neubildung des Rachens
10	R04	7	Blutung aus den Atemwegen

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

	<b>OPS-301 Nummer (4-stellig)</b>	<b>Fälle absolute Anzahl</b>	
1	5282	166	Polypen und Rachenmandelentfernungen
2	5214	133	Nasenscheidewandkorrektur
3	5281	125	Rachenmandelentfernung
4	5200	67	Parazentese [Myringotomie]
5	5215	41	Operationen an der unteren Nasenmuschel
6	5221	21	Operationen an der Kieferhöhle
7	5285	19	Polypenentfernung ohne Rachenmandelentfernung
8	5195	13	Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen
9	5300	12	Entfernung von Gewebe an den Stimmbändern
10	5262	8	Resektion einer Speicheldrüse

**B-1.1 Augenheilkunde**

**B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung**

Chirurgie des vorderen Augenabschnittes. Eingriffe an Lidern, Netz- und Bindehaut, Tränenwege, Augenmuskeln und Druckhalteapparat des Auges

---

**B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung**

Grauer- Star- OP's, Schiel - OP`s

---

**B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

Laserbehandlung, bildgebende Darstellung des Augeninneren und elektrophysiologische Untersuchungen, Grunduntersuchungen

---

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

Rang	DRG 3-stellig		Fallzahl
1	C08	Grauer Star OP	246
2	C10	Schiel OP	7
3	C15	Andere Eingriffe an der Netzhaut	6
4	C09	Sonstige Eingriffe an der Linse	4
5	C12	And. Eingriffe an der Hornhaut und dem äußeren Auge	4
6	C01	Augenverletzungen	3
7	C04	Grosse Eingriffe am Auge	2

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

	<b>ICD-10 Nummer (3-stellig)</b>	<b>Fälle absolute Anzahl</b>	
1	H25	252	Grauer Star Altersform
2	H50	6	Schielen
3	H26	3	Grauer Star sonstige Formen
4	H02	3	Sonstige Affektionen des Augenlides
5	H04	1	Erkrankungen des Tränenapparates
6	S05	1	Verletzung des Auges
7	T26	1	Verbrennung oder Verätzung des Auges und seiner Anhangsgebilde

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

	<b>OPS-301 Nummer (4-stellig)</b>	<b>Fälle absolute Anzahl</b>	
1	5144	246	Grauer - Star - OP (Linsenentfernung)
2	510b	7	Schiel-Operation
3	5122	5	Korrektur des Augenlides
4	5137	3	Andere Operationen an der Iris
5	5125	2	Hornhauttransplantation
6	5133	1	Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung des Kammerwasserflusses
7	5120	1	Operative Entfernung eines Fremdkörpers aus der Hornhaut

**B-1.1 Strahlenheilkunde****B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung**

Palliative und kurative radioonkologische multimodale Therapie bei Patienten mit bösartigen Tumorerkrankungen

---

**B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung**

Multimodale Behandlung tumorkrankter Patienten, incl. Tagesklinik

---

**B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

Bestrahlung gutartiger Erkrankungen, Leitung des Interdisziplinären Onkologischen Schwerpunktes

---

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

Rang	DRG 3-stellig		Fallzahl
1	G60	Bösart.NB d. Verdau-org.m./o. Strahlenth.,	66
2	N60	Bös.NB d.w. Geschlechtsorgane m./o.Strahlenther.	57
3	E71	Neubildung der Atmungsorgane	49
4	D60	Bösart.NB im HNO-Bereich	48
5	K42	Radiojodtherapie	36
6	J62	Bösartige NB der Mamma mit/ohne Strahlentherapie	21
7	B66	Neubildungen des Nervensystems m./o. Strahlentherapie	20
8	I65	Nachbehandlung bösartiger Erkrankungen	13
9	R40	Strahlentherapie bei hämatologischen Erkrankungen	11
10	M60	Bös. NB d. männl. Geschlechtsorgane	11

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

	<b>ICD-10 Nummer (3-stellig)</b>	<b>Fälle absolute Anzahl</b>	
1	C53	57	Bösartige Neubildung der Cervix uteri
2	C34	41	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
3	E05	36	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]
4	C16	33	Bösartige Neubildung des Magens
5	C79	31	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen Lokalisationen
6	C13	29	Bösartige Neubildung des Hypopharynx
7	C15	26	Bösartige Neubildung des Ösophagus
8	C50	25	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
9	C61	13	Bösartige Neubildung der Prostata
10	C77	10	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten

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

	<b>OPS-301 Nummer (4-stellig)</b>	<b>Fälle absolute Anzahl</b>	
1	8522	150	Hochvoltstrahlentherapie
2	8530	36	Therapie mit offenen Radionukliden
3	5399	28	Andere Operationen an Blutgefäßen
4	5431	22	Gastrostomie
5	8543	21	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
6	8542	17	Nicht komplexe Chemotherapie

**B-1.1 Zahn-/Kieferheilkunde, Mund-/Kieferchirurgie**

**B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung**

Plastische-, Wiederherstellungschirurgie im orofacialen Bereich  
(onkologische, traumatologische Genese)  
Dentoalveoläre Chirurgie  
Traumatologie im orofacialen Bereich

---

**B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung**

Plastische Operationen im facialen Bereich  
Dentoalveoläre Chirurgie bei internistischen Problempatienten

---

**B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

Ambulante dentoalveoläre Operationen bei Problempatienten  
Zahnmedizinische / Kieferchirurgische Konsiliartätigkeit für andere  
Fachabteilungen  
Präradiatio Zahn-, Mundsanierung

---

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

Rang	DRG 3-stellig		Fallzahl
1	D40	Zahnextraktion und -wiederherstellung	36
2	J08	And. Hauttransplantationen u./od. Abtragungen	23
3	D08	Eingriffe an Mundhöhle und Mund	13
4	D04	Operationen am Oberkiefer	12
5	D67	Erkrankungen v. Zähnen/Mundhöhle ohne Zahnextraktion	6
6	D68	Sonstige Krankheiten im HNO Bereich	9
7	J12	Plastische OPs an der Haut/Unterhaut bei bösartigem Nebenbefund	4
8	C12	And. Eingriffe im Bereich des äußeren Auges	3
9	D02	Große Eingriffe an Kopf und Hals	2
10	D16	Metallentfernung an Kiefergelenk u. Gesichtsschädel	2

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

	<b>ICD-10 Nummer (3-stellig)</b>	<b>Fälle absolute Anzahl</b>	
1	C44	31	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
2	K04	19	Krankheiten des Zahnfleisches
3	S03	19	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
4	K02	11	Zahnkaries
5	K09	7	Zysten der Mundregion
6	C00	6	Bösartige Neubildung der Lippe
7	K10	5	Sonstige Krankheiten der Kiefer
8	K08	5	Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates

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

	<b>OPS-301 Nummer (4-stellig)</b>	<b>Fälle absolute Anzahl</b>	
1	5895	27	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
2	5231	22	Operative Zahnentfernung
3	5230	20	Einfache Zahnentfernung
4	5760	8	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur
5	5243	6	Entfernung einer krankhaften Veränderung des Kiefers
6	5764	7	Reposition einer Fraktur des Kiefergelenks
7	5182	5	Operation an der Ohrmuschel
8	5091	3	Entfernung von (erkranktem) Gewebe des Augenlides

**B-1.1 Intensivmedizin****B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung**

22 Betten internistische Intensivmedizin (Leitung Innere I Kardiologie, Nephrologie)  
12 Betten operative Intensivmedizin (Leitung Anästhesie).  
Versorgung intensivbehandlungspflichtiger Patienten

---

**B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung**

Beatmung. Behandlung schwerstverletzter Patienten, Betreuung schwerer kardiologischer Krankheiten,  
Behandlung von Vergiftungen, Betreuung postoperativer Patienten

---

**B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

-Verklebung von Pleuraergüssen und Pleurasaugung bei Pneumothorax  
-Behandlung von Herzrhythmusstörungen, Kardioversion  
-Akutversorgung bei Schlaganfall oder Hirnblutung. Nieren-, Leber- und Lungenersatzverfahren

---

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

Rang	DRG 3-stellig		Fallzahl
1	X62	Vergiftungen / giftige Wirkungen von Drogen, Medikamenten oder anderen Substanzen	123
2	V60	Alkoholvergiftung oder -entzug	118
3	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörung oder Erkrankung der Erregungsleitungsbahnen des Herzens	90
4	B70	Schlaganfall	86
5	F74	Schmerzen in der Brust oder im Brustbereich	37
6	B76	Anfälle	28
7	F10	Dehnung von verengten Herzkranzgefäßen mit einem Ballonkatheter (= PTCA) bei Patienten mit akutem Herzinfarkt	22
8	F41	Invasive Diagnostik (z. B. Herzkatheter) bei Kreislauferkrankungen mit akutem Herzinfarkt	21
9	F60	Kreislauferkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne invasive kardiologische Diagnostik (z. B. Herzkatheter)	19
10	F70	Schwere Herzrhythmusstörung oder Herzstillstand	16

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

	<b>ICD-10 Nummer (3-stellig)</b>	<b>Fälle absolute Anzahl</b>	
1	F10	119	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
2	I48	74	Vorhofflattern und Vorhofflimmern
3	I21	73	Akuter Myokardinfarkt
4	I63	57	Hirninfarkt
5	T42	47	Vergiftung durch Antiepileptika, Sedativa, Hypnotika und Antiparkinsonmittel
6	S06	28	Verletzungen im Schädelinneren
7	I20	28	Angina pectoris
8	R07	25	Hals- und Brustschmerzen
9	T43	24	Vergiftung durch psychotrope Substanzen, anderenorts nicht klassifiziert
10	G40	23	Epilepsie

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

	<b>OPS-301 Nummer (4-stellig)</b>	<b>Fälle absolute Anzahl</b>	
1	8930	454	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
2	8390	187	Lagerungsbehandlung
3	8640	39	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
4	8831	25	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
5	5701	16	Einfache endotracheale Intubation
6	8706	13	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
7	8718	11	Dauer der maschinellen Beatmung
8	5377	8	Implantation eines Herzschrittmachers und Defibrillators
9	5311	6	Temporäre Tracheostomie
10	8837	6	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen

## B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

662

---

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

	<b>EBM-Nummer (vollständig)</b>	<b>in umgangssprachlicher Klarschrift</b>	<b>Fälle absolut</b>
1	1104	Abrasio d. Gebärmutterhöhle	352
2	1111	Hysteroskopie	265
3	1060	Blasenmole d missed abortion Ausräumung	87
4	1150	OP an Gebärmutter / Adnexe einseitig	47
5	1086	Messerkonsition d. Portio	36

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

	Hochschulambulanz (§ 117 SGB V)	
	Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V)	
	Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V)	1755

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

	<b>Abteilung</b>	<b>Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt</b>	<b>Anzahl der Ärzte in der Weiterbildung</b>	<b>Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung</b>
0300	Kardiologie	16	9	7
0400	Nephrologie	8	6	4
0500	Hämatologie/ internistische Onkologie	10	6	4
0700	Gastroenterologie	11	5	6
1000	Pädiatrie	21	12	9
1500	Allgemeine Chirurgie	21	11	10
1600	Unfallchirurgie	16	5	11
2200	Urologie	4		4
2300	Orthopädie	13	7	6
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	20	11	9
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	3		3
2700	Augenheilkunde	2		2
3300	Strahlenheilkunde	9	3	6
3500	Zahn-/Kieferheilkunde, Mund-/Kieferchirurgie	2		2
3600	Intensivmedizin	9	4	10
	<b>Gesamt</b>	<b>167</b>	<b>79</b>	<b>93</b>

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 14

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

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/ in (1 Jahr)
0300	Kardiologie	47,12	90,98%	0,00%	9,02%
0400	Nephrologie	27,06	92,61%	0,00%	7,39%
0500	Hämatologie/ internistischen Onkologie	23,25	100,00%	4,30%	0,00%
0700	Gastroenterologie	40,75	94,48%	0,00%	5,52%
1000	Pädiatrie	62,07	100,00%	11,70%	0,00%
1500	Allgemeine Chirurgie	68,92	97,10%	0,00%	2,90%
1600	Unfallchirurgie	49,05	96,43%	0,00%	3,57%
2200	Urologie	17,25	94,20%	0,00%	5,80%
2300	Orthopädie	34,01	97,06%	0,00%	2,94%
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	49,25	97,97%	2,03%	2,03%
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheil- kunde	5,07	100,00%	0,00%	0,00%
2700	Augenheilkunde	1,73	100,00%	0,00%	0,00%
3300	Strahlenheilkunde	8,51	100,00%	5,88%	0,00%
3500	Zahn-/Kieferheilkunde, Mund-/Kieferchirurgie	0,86	100,00%	0,00%	0,00%
3600	Intensivmedizin	68,50	100,00%	59,52%	0,00%
	<b>Gesamt</b>	503,49	96,97%	10,04%	3,03%

## 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	
				Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
1	Aortenklappenchirurgie	Nein	Nein		
2	Cholezystektomie	Ja	Ja	96%	100%
3	Gynäkologische Operationen	Ja	Ja	98%	95%
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation	Ja	Ja	94%	96%
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	Ja	Ja	93%	100%
6	Herzschrittmacher-Revision	Ja	Ja	80%	74%
7	Herztransplantation	Nein	Nein		
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	Ja	Ja	99%	96%
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	Ja	Ja	100%	92%
10	Karotis-Rekonstruktion	Ja	Ja	96%	96%
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)	Ja	Ja	100%	99%
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	Ja	Ja	100%	97%
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappen-Chirurgie	Nein	Nein		
14	Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	Ja	Ja	100%	100%
15	Koronarchirurgie	Nein	Nein	100%	96%
16	Mammachirurgie	Ja	Ja	99%	92%
17	Perinatalmedizin	Ja	Ja	100%	99%
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	Ja	Ja	100%	96%
19	Totalendoprothese (TEP bei Koxarthrose)	Ja	Ja	100%	98%

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

- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.
- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

#### **Qualitätsbericht neonatologische Intensivstation der Klinik am Eichert.**

Das Perinatalzentrum der Klinik am Eichert wird durch die Frauenklinik und die Neonatologische Intensivstation der Kinderklinik gebildet. Die Kliniken befinden sich im gleichen Haus, sodass die Mütter ihre Kinder jederzeit problemlos erreichen können.

Seit 1997 nimmt die Kinderklinik an einer externen Qualitätskontrolle im Rahmen der Neonatalerhebung Baden- Württemberg mit guten Ergebnissen teil. Die Klinik ist in die Arbeitsgemeinschaft Neonatologie Stuttgart und in die Arbeitsgemeinschaft Neonatologie Ulm fest eingebunden. Durch die aktive Mitarbeit kann die Versorgungsqualität auf hohem Niveau gehalten werden.

Bei der Darstellung der Daten der Neonatalerhebung werden in Klammern der Minimalwert, der Mittelwert und der Maximalwert der an der Erhebung beteiligten Kliniken angegeben.

In Göppingen wurden 2004 367 (16-394-998) Neugeborene behandelt, die Mortalität betrug 0,8% (0%-1,4%-13%). Es wurden 236 (14-223-639) Reifgeborene behandelt, die Mortalität betrug 0%. Unsere Patienten werden so rasch wie möglich unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Eltern entlassen. Die durchschnittliche Liegezeit der Frühgeborenen < 32 SSW lag bei 67 Tagen (41-62-84), das Entlassgewicht betrug 2627g (2037-2588-3172). Die Liegezeit der Frühgeborenen von 32-36 SSW lag bei 15 Tagen (2-20-26), das Entlassgewicht betrug 2361g (2235-2539-2940). Die Reifgeborenen wurden nach 6,6 Tagen (4,4-7,8-15,7) entlassen, das Entlassgewicht betrug 3005g (2826-3017-3544).

Die Kinderklinik ist bemüht, einen engen Mutter-Kind-Kontakt zu ermöglichen. Deswegen haben die Eltern einen zeitlich unbegrenzten Zugang zum Kind. Um die Eltern-Kind-Beziehung auch bei Frühgeborenen so rasch und so intensiv wie möglich zu stärken, werden in der Regel alle Frühgeborenen täglich den Eltern auf die Brust gelegt (Känguruhing). Kinder mit einem Geburtsgewicht von >2500g werden sobald wie möglich entlassen oder in die Frauenklinik zurückverlegt. So konnten von 248 Neugeborenen >2500g 64 (26%) Kinder bis zum 3. Lebensstag und 108 Neugeborene (43,5%) bis zum 5. Lebensstag entlassen werden, insgesamt wurden 90 von 248 (36%) Kinder in die Geburtsklinik zurückverlegt.

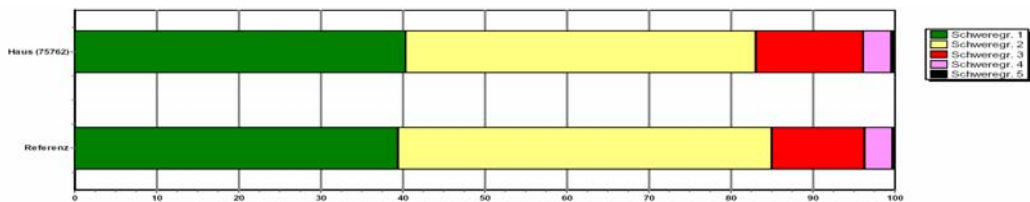
#### **Externe Qualitätssicherung Anästhesiologie in Baden-Württemberg**

Die Klinik für Anästhesiologie in der Klinik am Eichert beteiligt sich seit 1999 an einer externen Qualitätssicherungsmaßnahme der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) in Kooperation mit der Landesärztekammer Baden-Württemberg. Die Auswertung von 115 Variablen zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität beruht auf dem Prinzip der externen Vergleiche, d.h. beobachteten Ereignissen werden Erwartungswerte aus einem Referenzpool gegenübergestellt, die den von der DGAI entwickelten Kriterien entsprechen. Ausgewertet werden insbesondere ASA-Verteilung (Risikoabschätzung entsprechend der Klassifizierung der American Society of Anaesthesiologists), Rate der perioperativen interventionsbedürftigen Ereignisse („Anästhesiologische Verlaufsbeobachtungen“ = AVB) in Bezug zur ASA-Klasse, AVB-Verteilung und Erwartungswerten, Häufigkeitsverteilungen der verschiedenen AVB-Arten, Auftreten von AVB bei den Tracer-Diagnosen Sectio caesarea und Polytrauma, Auftreten relevanter AVB in Abhängigkeit von Alter, Geschlecht, OP-Technik, OP-Dauer, Anästhesietechnik.

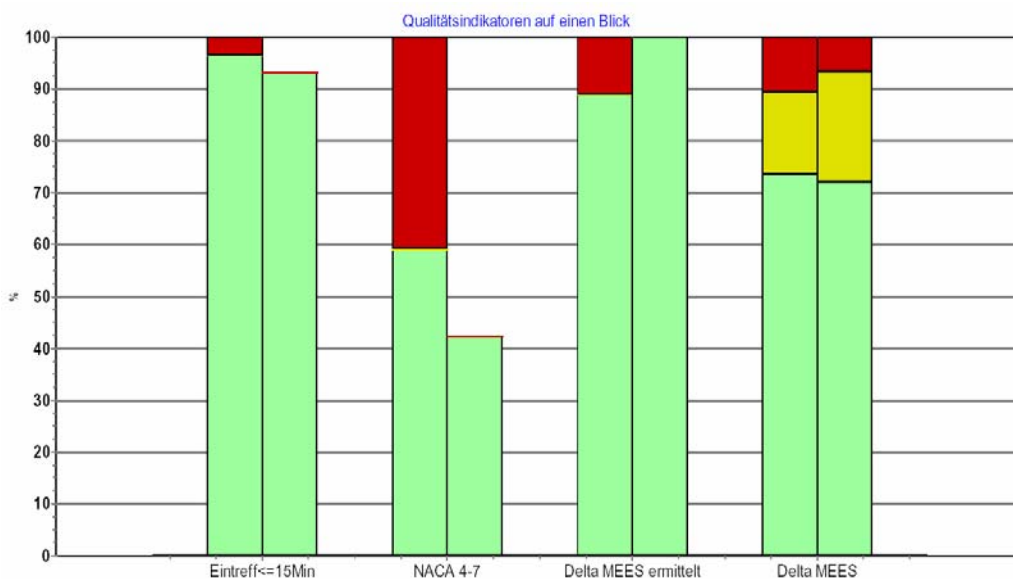
Mit der Auswertung wird der Klinik am Eichert die Möglichkeit gegeben, ihre internen Prozesse zur Patientenversorgung zu optimieren. Auffälligkeiten in einzelnen Bereichen können so zum Anlass genommen werden, spezielle Aspekte der anästhesiologischen Versorgung betriebsintern zu

diskutieren, um Prozesse oder Strukturen zu verändern und die Qualität der Behandlung zu optimieren. Mit dieser Aufarbeitung wird ein wichtiger Beitrag zur Patientensicherheit geleistet.

Verteilung aller AVB nach Schweregrad in %(100% = Alle registr. AVBs)



Qualitätssicherung in der präklinischen Notfallrettung



Der von der Klinik am Eichert betriebene Notarztdienst für den Landkreis Göppingen beteiligt sich seit 2002 an dem von der Landesärztekammer Baden-Württemberg getragenen externen Qualitätssicherungsprojekt „MIND Auswertung“. Die vergleichende Überprüfung und Darstellung von Indikatoren, die die Versorgungsqualität in der prähospitalen Phase abbilden, hat das Ziel einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess zu unterstützen. Für Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität stehen Eintreffzeit, Dokumentationsqualität (Delta MEES ermittelt), Dispositionsqualität (NACA 4-7) und das Delta MEES Ergebnis.

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

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

DMP Mamma Karzinom  
DMP Diabetes mellitus

---

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

Leistung <sup>1</sup>	OPS der einbezogenen Leistungen <sup>1</sup>	Mindestmenge <sup>1</sup> (pro Jahr)  pro KH / pro gelistetem Operateur <sup>2</sup>	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja/ Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr)		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH (4a)/ pro gelistetem Operateur (4b) <sup>2</sup>		
1a	1b	2	3	4a	4b	5
01 Lebertransplantation		10				
02 Nierentransplantation		20				
03 Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus		5/5				
	5-424.1		Ja	6	6	
	5-438.0**		Ja	6	6	
04 Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas		5/5				
	5-521.0		Ja	4	4	
	5-524		Ja	11	5/6	
05 Stammzellentransplantation		12+/- 2 [10-14]				

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

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

## Systemteil

### D Qualitätspolitik

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

Die KaE steht als Akutkrankenhaus der Zentralversorgung in Trägerschaft des Landkreises Göppingen allen Hilfesuchenden offen. Sie ist in ihrem Handeln ethischen und humanen Werten in Medizin und Pflege verpflichtet. Dabei ist sie auch wirtschaftlichen Zielen verpflichtet und an Vorgaben des Krankenhausträgers gebunden. Eine hohe Patientenorientierung sowie Qualitätsbewußtsein in der Versorgung stellen den Patienten stets in den Mittelpunkt.

Die **Qualitätsziele** leiten sich aus dem Leitbild unserer Klinik ab und sind in ihrer Umsetzung in den Leitlinien konkretisiert.

Sie beziehen sich auf die Punkte:

- Patientenzufriedenheit,
- Mitarbeiterzufriedenheit,
- Zusammenarbeit,
- Wirtschaftlichkeit,
- Ökologische Verantwortung.

Die in den Leitlinien der Klinik am Eichert formulierten Werte und Ziele sind Maßstab des Handelns der Mitarbeiter, der Leitungsebenen und der Krankenhausbetriebsleitung (KHBL). Dadurch entsteht für alle ein Verhaltenskodex gegenüber Patienten und Kollegen.

Als praktische Grundlage für die Ausrichtung von Prozessen im Rahmen der Patientenversorgung und der Klinikstruktur kann durch die Leitlinien „wertebezogenes Denken“ für die Mitarbeiter erlebbar gemacht werden.

Die Krankenhausbetriebsleitung (KHBL) hat für 2001 die Einführung eines Qualitätsmanagements in der Klinik am Eichert entschieden.

Die gesamten Führungsebenen der Klinik unterstützen uneingeschränkt und in Vorbildfunktion die Einführung und Etablierung des Qualitätsmanagements und der Qualitätsentwicklung in der Klinik am Eichert,

#### **ZIELE DES QUALITÄTSMANAGEMENTS:**

- ⇒ Kundenzufriedenheit,
  - Patienten,,
  - Zuweisende Ärzte,
  - interne Kunden,
  - externe Kunden.
- ⇒ Mitarbeiterzufriedenheit,
- ⇒ Leitlinien umsetzen,
- ⇒ Prozessoptimierung,
- ⇒ Effektivität steigern,
- ⇒ Effizienz steigern.

Diese Qualitätsziele werden ständig überprüft und weiterentwickelt. Hierzu dienen z.B. Mitarbeiterbefragung, Patientenbefragung, Beschwerdemanagement und interne wie externe Qualitätsaudits.

Die zeitliche Umsetzung der Qualitätsziele ist im Qualitätsentwicklungsplan festgelegt.

Darüber hinaus sind Qualitätsziele der Pflege in einem Pflegeleitbild formuliert. Dieses beinhaltet Aussagen zum Menschenbild, pflegerischen Ziel- und Aufgabenstellungen und das Verständnis

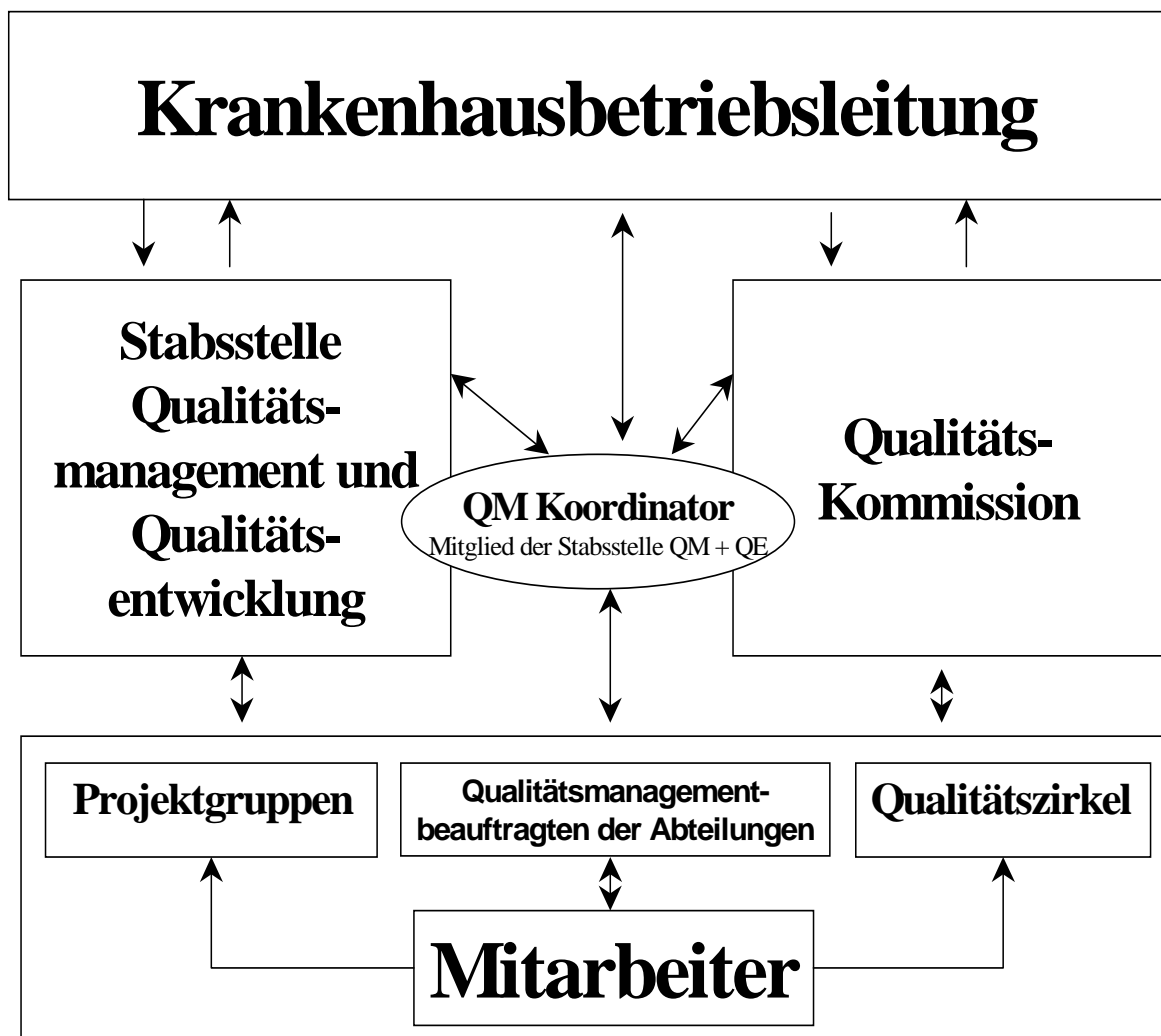
wertebezogenen Handelns aller pflegerischen Mitarbeiter. Abgeleitet aus diesen Qualitätszielen werden Qualitätskriterien in Form von Standards und Leitlinien formuliert, verbindlich eingeführt und systematisch in ihrer Umsetzung zentral überprüft. Des Weiteren sind Handlungsanweisungen (Aufbau: Problem, Ziel, Maßnahme) über eine angemessene Vorgehensweise als Entscheidungs- und Orientierungshilfe formuliert.

***Die Realisierung der im Leitbild der Klinik am Eichert formulierten Ziele bedeuten für uns:***

- hohe Patientenzufriedenheit durch Beachtung seiner physischen, psychischen und sozialen Bedürfnisse und unter Beachtung seiner individuellen Lebensgeschichte sowie seiner weltanschaulich-religiösen Überzeugung
- sich mit ethischen und humanen Fragestellungen interdisziplinär auseinanderzusetzen (Etablierung einer klinischen Ethikkommission),
- ständige Qualitätsprüfungen durchzuführen (Audits),
- das Ergebnis unserer Arbeit durch Patientenbefragungen, Beschwerdemanagement, Teilnahme an externer Qualitätssicherung, Benchmarking und Erhebung von Kennzahlen zu hinterfragen, zu vergleichen und zu verbessern,
- ein System einer effektiven Fehlervermeidung zu etablieren
- hohe hygienische Standards in allen Bereichen sicherzustellen,
- unser Handeln im medizinischen und pflegerischen Bereich an definierten Behandlungsleitlinien (Behandlungspfade) und Pflegestandards, Leitlinien und Handlungsanweisungen auszurichten,
- Förderung der fachlichen Qualifikation und der persönlichen und sozialen Kompetenz der Mitarbeiter durch gezielte Fort- und Weiterbildung,
- die neuesten wissenschaftlichen Fachkenntnisse anzuwenden,
- Verbesserung der Koordination aller Organisations- und Versorgungsabläufe zur Optimierung der Behandlungsprozesse und Reduzierung von Wartezeiten,
- Kooperative und transparente berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit, Toleranz und gegenseitige Wertschätzung,
- Größtmögliche Information und Beratung des Patienten,
- einen verantwortungsvollen, effizienten, sorgsamen Umgang mit Ressourcen und Materialien,
- den Vergleich mit den Besten zu suchen,
- Schonung der Umwelt durch verantwortungsvollen Umgang mit Wärme, Wasser, Strom und anderen Ressourcen.

## E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

### E-1 Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus



Übersicht: Aufbauorganisation des QM in der Klinik am Eichert

#### DIE AUFGABEN DER STABSSTELLE QUALITÄTSMANAGEMENT UND QUALITÄTSENTWICKLUNG

Die Stabsstelle Qualitätsmanagement und Qualitätsentwicklung (QM/QE) ist direkt bei der Krankenhausbetriebsleitung angesiedelt und deren direkter Ansprechpartner in Fragen des Qualitätsmanagements und der Qualitätsentwicklung.

Die Stabsstelle QM/QE hat vielfältige koordinative, inhaltliche sowie moderierende Aufgabenstellungen.

Alle Mitglieder der Stabsstelle QM/QE sind gleichberechtigt und fungieren als Ansprechpartner bezüglich des Qualitätsmanagements für alle Mitarbeiter der Klinik am Eichert.

Die Stabstelle QM/QE kooperiert eng mit:

- der Qualitätskommission,
- der Organisationsabteilung,
- dem medizinischen Controlling,
- dem Institut für Fort- und Weiterbildung,
- sowie den Qualitätsmanagementbeauftragten der einzelnen Abteilungen.

### **Aufgaben, Kompetenzen und Zuständigkeiten der Stabsstelle QM/QE im Einzelnen:**

#### **Aufgaben**

- Qualitätsentwicklungsplanung.
- Erstellung eines jährlichen Qualitätsberichtes.
- Durchführung und Begleitung von Qualitätsprojekten.
- Beratung der KHBL, der Qualitätskommission sowie der Projektgruppen und Qualitätszirkel.
- Hilfestellung bei Problemlösungen im Rahmen des Qualitätsmanagements.
- Durchführung von zielgerichteten Informationsveranstaltungen des QM.

#### **Zuständigkeiten**

- Zentrale Steuerungs- und Koordinierungsstelle für sämtliche Aktivitäten im Rahmen des Qualitätsmanagements.
- Informationsstelle für alle Mitarbeiter.

#### **Einbindung der Mitarbeiter**

Die Mitarbeiter werden durch Teilnahme an QM- Projektgruppen und als Mitglieder von Qualitätszirkeln aktiv in den ständigen Prozess der Qualitätsverbesserung eingebunden. Darüber hinaus hat jeder Mitarbeiter die Möglichkeit Verbesserungsprojekte zu initiieren, indem er über einen formellen Antragsweg sich mit einem Verbesserungsprojekt an die Stabsstelle wendet. Diese prüft den Antrag und leitet diesen mit einer Empfehlung an die KHBL zur Entscheidung weiter.

### **DIE AUFGABEN DER QUALITÄTSKOMMISSION**

Die Qualitätskommission besteht aus 19 Mitarbeitern aller Berufsgruppen und Hierarchieebenen der Klinik am Eichert.

Die interdisziplinäre Zusammensetzung betont die berufsgruppenübergreifende Bedeutung des Qualitätsmanagements. Die Qualitätskommission unterstützt die Implementierung des Qualitätsmanagementsystems durch gute Information aller Berufsgruppen und aller Hierarchieebenen über Ziele, Projekte und Probleme.

#### **Die wesentlichen Aufgaben der Qualitätskommission zeigt die folgende Zusammenfassung:**

- Systematische regelmäßige Suche nach Verbesserungspotential.
- Setzen von Prioritäten beim Aufbau des Qualitätsmanagement-Systems und beim kontinuierlichen Verbesserungsprozess.
- Auswahl von Qualitätsverbesserungsprojekten.
- Beauftragung der Stabsstelle QM/QE zur Erstellung eines Qualitätsentwicklungsplans.

## **PROJEKTGRUPPEN UND QUALITÄTSZIRKEL**

Projektgruppen und Qualitätszirkel sind die wichtigsten Arbeitsformen im Qualitätsmanagement. Die Ergebnisse der Qualitätszirkel- und Projektgruppenarbeit werden nach Genehmigung durch die KHBL umgesetzt und in die tägliche Routine integriert. Die KHBL stellt ausreichend Ressourcen zur Ausbildung von Moderatoren zur Verfügung. Die Moderatoren werden aus allen Berufsgruppen und Hierarchieebenen gewonnen und ausgebildet.

## **DIE QUALITÄTSMANAGEMENTBEAUFTRAGTEN DER ABTEILUNGEN**

Jede Abteilung hat einen verantwortlichen Qualitätsmanagementbeauftragten. Der/die Qualitätsmanagementbeauftragte informiert alle Mitarbeiter der Abteilung bezüglich der Qualitätspolitik des Hauses und ermöglicht damit eine hohe Transparenz für alle Mitarbeiter. Die Qualitätsmanagementbeauftragten sind Ansprechpartner der Stabsstelle Qualitätsmanagement in der Abteilung und unterstützen sie bei ihrer Arbeit.

Die Qualitätsmanagementbeauftragten sind erfahrene Mitarbeiter, die die Struktur der Abteilung gut kennen. Sie sind kommunikative Schnittstelle zwischen Abteilungsleitung, Stabsstelle Qualitätsmanagement und den Mitarbeitern der Abteilung. Sie haben eine positive Einstellung zum Qualitätsmanagement und wenn möglich eine Moderatorenausbildung sowie ein positives Problembewusstsein.

---

**Bewertung des QM**

- durch interne und externe Audits
  - Zertifizierungsverfahren: Zertifizierung des Brustzentrums nach Vorgaben von OnkoZert (DIN EN ISO und Vorgaben der Fachgesellschaft für Senologie)
  - Überprüfung in der Pflege zum Grad der Umsetzung der Qualitätsstandards wie z.B. Umsetzung des Expertenstandards Dekubitus, Kommunikation der Ergebnisse und Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen
  - Erhebung von medizinischen, pflegerischen und hygienischen Kennzahlen
  - Teilnahme an externer QS
  - Patientenbefragung
  - Beschwerdemanagement mit strukturierter Rückmeldung
  - Mitarbeiterbefragung
  - Evaluation von QM- Projekten durch die Stabsstelle QM/QE
  - Audit zur Umsetzung des OP-Statutes
  - Vorbereitung einer Zertifizierung nach KTQ
-

## Qualitätssicherungsergebnisse Unfallchirurgie 2004

## 1. Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Fraktur)

	Eigene Rate	Landesrate
a) Cell - saver (Eigenblut)	20,20%	12,70%
b) Implantatfehlage	0%	0,20%
c) Nerven/Gefäßschaden	0%	0,30%
d) Wundinfektion	2,50%	2,50%
e) Belastungsstabilität	92,40%	78,80%
f) Gehfähigkeit bei Entlassung	95%	76%

## 2. TEP – Wechsel

	Eigene Rate	Landesrate
a) OP - Dauer	106 min	127 min
b) Postoperative Infektion	0%	1,30%
c) Allgemeine Komplikation	7,70%	11,70%
d) Reintervention	3,80%	5,40%

## 3. TEP - Erstimplantation

	Eigene Rate	Landesrate
a) Cell - saver (Eigenblut)	85%	50%
b) OP - Dauer	76 min	82 min
c) Komplikationen	2,40%	3,00%

## 4. Knie - TEP

	Eigene Rate	Landesrate
a) Komplikationen	1,90%	3,20%
b) Reinterventionen	0%	1,70%

## 5. Knie - TEP - Wechsel

	Eigene Rate	Landesrate
a) Cell - saver (Eigenblut)	70%	34,40%
b) Komplikationen	0%	7,10%
c) Infektion	0%	2%

## Qualitätssicherungsergebnisse Orthopädie 2004

Totalendoprothese bei Coxarthrose	Eigene Rate	Landesrate
selbständiges Gehen möglich	100%	98,60%
Bewegungsausmaß mind. E/F 0-0-70°	90,40%	67,30%
OP ohne Fremdbluttransfusion	85,40%	84,50%
postoperative Gefäß-/Nervenschäden	0/0%	0,1/0,5%
Luxation	0,60%	0,80%
Reintervention wegen Komplikation	0,60%	3,00%
Dekubitus Grad 2	0,60%	0,70 %

Totalendoprothese bei Gonarthrose	Eigene Rate	Landesrate
selbständiges Gehen möglich	100%	99,10%
postop. aktive Beweglichkeit E/F 0-0-90°	68,40%	60,90%
OP ohne Fremdbluttransfusionen	94,90%	90,20%
postoperative Gefäß-/Nervenschäden	0/0%	0,1/0,2%
Reintervention wegen Komplikation	1,30%	1,70%
Dekubitus Gr. II*	3,80%	0,50%

\*diese 3 oberflächlichen Hautschäden konnten bis zur Entlassung zur Heilung gebracht werden

## Qualitätssicherungsergebnisse Allgemeinchirurgie 2004

<b>Halsschlagader OP</b>	<b>Eigene Rate</b>	<b>Landesrate</b>
Pat-Zahl	53	2399
OP-Dauer min.	87,9	99,2
postop. Komplikationen %	1,9	3,4
postop. Schlaganfall %	1,9	2,2
Todesfälle %	0	0,8
<b>Gallen OP 2004</b>		
	<b>Eigene Rate</b>	<b>Landesrate</b>
Pat. n=	237	20416
offene OP	25,7	10,7
Lap	74,3	83,3
OP-Dauer min.		
offene OP	48,1	80,1
Lap.	47,6	61,3
Aufenthaltsdauer Tg.		
offene OP	11	12
Lap.	5,0	5
Wundinfekt %	1,6	1,6
Todesfälle %	0,4	0,5

## Qualitätssicherungsergebnisse Kardiologie 2004

### Herzkatheterlabor 2004

	<b>Fälle</b>	<b>Prozent</b>
Diagnostische Koronarangiografien	1411	
Koronarinterventionen	460	
davon mit Stentimplantation bei	344	74,8
davon "drug elution" Stents	83	24

### Indikation zur Koronarintervention

	<b>Eigene Rate (%)</b>	<b>Landesrate (%)</b>
Stabile Angina pectoris	33,8	43,3
Instabile Angina pectoris	8,6	12,5
Nicht-ST-Hebungsinfarkt	18,8	12,9
ST-Hebungsinfarkt innerhalb 24h	24,5	16,8
ST-Hebungsinfarkt nach 24h	3,8	4,4

### Kardiogener Schock bei Patienten mit manifester Herzinsuffizienz vor Koronarintervention:

	<b>Eigene Rate (%)</b>	<b>Landesrate (%)</b>
<b>Kardiogener Schock</b>	11,5	8,2

### Intraprozedurale Ereignisse und Komplikationen bei allen Eingriffen inkl. Notfällen:

	<b>Eigene Rate (%)</b>	<b>Landesrate (%)</b>
TIA/Schlaganfall	0	0,1
Reanimation	0,2	0,3
Tod	0,2	0,1

### MACCE (Major Cardiac and Cerebrovascular Events) in der Koronarangiographie

	<b>Eigene Rate (%)</b>	<b>Landesrate (%)</b>
	0,3	0,3

**Komplikationen bei Koronarinterventionen (incl. Notfälle)**

	Eigene Rate (%)	Landesrate (%)
TIA/Schlaganfall	0,1	0,1
Notfall-OP	0,1	0,1
Reanimation	0,1	0,2
Komplikation an der Punktionsstelle	0,8	1,4

**Erstimplantationen von Herzschrittmachern**

	Eigene Rate (%)	Landesrate (%)
PM-Typ:		
Einkammer Vorhof	1,0	0,8
Zweikammer	70,0	59,9
davon frequenzvariabel	100,0	91,6
mit prophyl. antitachyk. Funk.	24,0	5,3
Lokalanästhesie	99,3	93,8
durchschnittl. Op-Dauer		
Einkammer	39,7	46,9
Zweikammer	57,3	67,3
Durchleuchtungsdauer		
Einkammer	3,3	5,2
Zweikammer	5,9	8,0
Periop. Komplikationen ( Fälle mit mind. 1 Kompl.)	1,4	5,3

**Herzschrittmacher-Austausch-Ops**

	Eigene Rate (%)	Landesrate (%)
PM-Typ:		
Einkammer Vorhof	15,0	2,8
Einkammer Ventrikel	35,0	44,4
Zweikammer	50,0	46,9
Lokalanästhesie	97,4	93,3
durchschnittliche OP-Dauer (alle)	17,8	31,7
periop. Komplikationen (Fälle mit mind. 1 Komplikation.)	0,0	2,3

**Frauenklinik**

<b>Brustchirurgie</b>	Eigene Rate (%)	Landesrate (%)
Mamma-Ca bei offener Biopsie	29,5	45,4
Postoperatives Präparateröntgen (%)	47,1	49
Hormonanalyse (%)	98,6	94,9
Angabe pT,pN,pM, M (%)	98,6	82,2
Tumorfreier Präparateschnittrand bei DCIS ( $\geq 1$ mm) (%)	100	83,5
Tumorfreier Präparateschnittrand bei invas. Ca ( $\geq 1$ mm) (%)	99,2	90,8
Angabe Sicherheitsabstand (%)	89,2	63
Axilladisektion bei DCIS (%)	9,1	25,4
Axilladisektion bei invas. Ca (%)	92,3	81,9
Anzahl Lymphknoten $\geq 10$ (%)	95,1	79,3
Nachbestrahlung bei brusterhaltender Therapie	89	84,6
Adjuvante medikamentöse Therapie (%)	90,2	88,3
Adjuvante endokrine Therapie (%)	89	89,2
Adjuvante Chemotherapie (%)	66,7	72
Meldung an Krebsregister (%)	95,7	58,2
Zeitlicher Abstand zwischen Diagnose und OP-Datum in Tagen	6	8

## **F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum**

Folgende Projekte des Qualitätsmanagements worden durchgeführt worden:

### **Behandlungspfade**

#### **Zielstellung:**

Das Ziel der Behandlungspfadestellung ist eine Steigerung der Behandlungsqualität (Integration von ärztlichen Leitlinien, pflegerischen Standards, Leitlinien und Handlungsanweisungen), die Verbesserung des Behandlungsablaufs und als Folge dessen eine Reduktion der Behandlungskosten und der Liegezeit zum Beispiel durch den Wegfall von unnötigen Wartezeiten sowie Reduktion von Doppeluntersuchungen. Klinische Behandlungspfade stellen alle Prozesse, die auf ein Krankheitsbild bezogen erbracht werden, dar. Sie erhöhen nicht zuletzt die Patientenzufriedenheit.

Der Anspruch des Patienten auf eine umfassende, den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen entsprechende Behandlung macht es erforderlich, alle Behandlungsabläufe zeitlich abgestimmt zu planen und zu organisieren.

#### **Ergebnis:**

In der Klinik am Eichert werden seit Anfang 2003 klinische Behandlungspfade entwickelt. Der erste klinische Behandlungspfad wurde in der Unfallchirurgischen Klinik für Patienten, die eine Knieprothese erhalten, erstellt. Dieser Behandlungspfad wurde von allen an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen entwickelt und Anfang 2004 eingeführt.

Eine Überprüfung der Ergebnisse Ende 2004 zeigte, dass die Ziele der Behandlungspfadestellung erreicht wurden. Die Ergebnisse unserer Evaluation wurden beim 12. Deutschen Krankenhauscontroller Tag in Berlin im April 2005 vorgestellt und dort im Rahmen der Ausschreibung eines Förderpreises von 160 Einsendungen mit dem zweiten Platz bewertet.

Auf Grund der positiven Erfahrungen wird derzeit motiviert in verschiedenen Arbeitsgruppen an der Erstellung weiterer Behandlungspfade gearbeitet. Bereits erstellt und eingeführt sind ein Pfad zur Hüft-Endoprothetik in der Unfallchirurgie und ein Pfad zur Behandlung von Dickdarm-Tumoren.

Die Ergebnisse bestätigen, dass klinische Behandlungspfade ein wirkungsvolles Instrument zur Ablaufoptimierung sind und damit zum ökonomischen Erfolg einer Klinik bei gleich bleibender Qualität beitragen.

### **Dokumentenlenkung**

#### **Zielstellung:**

Durch die Dokumentenlenkung soll eine vollständige und einheitliche Erstellung, Erfassung, Kennzeichnung, Archivierung und Löschung aller in der Klinik am Eichert entwickelten und verwendeten Dokumente gewährleistet werden.

#### **Ergebnis:**

Erstellung eines Handbuchs zur Umsetzung, Bestellung von Dokumentenbeauftragten in den Bereichen und Implementierung der dezentralen Dokumentenverwaltung im gesamten Haus.

### **Optimierung der Lagerhaltung in den Kernzonen**

#### **Zielstellung:**

Sicherstellung einer wirtschaftlichen und bedarfsorientierten Lagerung in den Kernzonen der Abteilungen, Überbestände reduzieren.  
Schaffung einer Transparenz durch Kommunikation von Kosten und Verbrauch.

**Ergebnis:**

Der Artikelbestand auf der Pilotabteilung konnte um ca. 20 % verringert werden  
Es wurde ein Handbuch zur Umsetzung im gesamten Haus erarbeitet und Folgendes hinterlegt:

- Verantwortlichkeiten
- Bestellung und Bestandssteuerung
- Erstellung einer abteilungsbezogenen Artikelliste
- Definition der Min- und Max- Mengen und Darstellung der Kosten pro Artikel
- Kosten und Verbrauchstransparenz durch Erstellung von Verbrauchsanalysen

Die Umsetzung des Handbuches erfolgte neben der Pilotabteilung bereits auf zwei weiteren Abteilungen:

**Notaufnahme****Zielstellung:**

Optimierung der Behandlungs- und Versorgungsabläufe im Bereich Notaufnahme / Ambulanz 04, insbesondere während des Bereitschaftsdienstes.

**Ergebnis:**

Darlegung der Abläufe; Beschreibung des Verbesserungsbedarfes und Ausarbeitung von Maßnahmen/Empfehlungen zur Optimierung.

**Klinische Ethikkommission****Zielstellung:**

Die klinische Ethikkommission soll auf der Grundlage des Leitbildes der Klinik am Eichert einen wichtigen Beitrag zu einer hochwertigen und humanen Patientenversorgung leisten. Sie stellt das Selbstbestimmungsrecht des Patienten in den Mittelpunkt und dient allen Mitarbeitern, Patienten, Angehörigen oder sonst dem Patienten nahe stehenden Personen als unabhängiges Gremium in der Beratung, Orientierung und Information ethischer Fragestellungen.

Die klinische Ethikkommission stellt ein Forum für schwierige kontroverse moralische Entscheidungsfindungen bereit. Sie bietet die Chance, in interdisziplinärer systematischer Weise anstehende oder bereits getroffene Entscheidungen im Bereich der Klinik ethisch zu reflektieren und aufzuarbeiten.

**Ergebnis:** Implementierung einer Klinischen Ethikkommission.

**Arztbrieferstellung****Zielstellung:**

Optimierung der Arztbriefschreibung im Bereich Innere Medizin 1 und 2 benannt.

**Ergebnis:**

Projekt läuft noch.

**Patientenbefragung****Zielstellung:**

Strukturierte Erhebung der Patientenzufriedenheit unter Verwendung eines standardisierten Fragebogens für den externen Vergleich (Benchmarking).

**Ergebnis:**

Evaluation der Qualität aus Patientensicht und Erkennen von Verbesserungspotentialen.  
Einleitung von Folgeprojekten geplant.

**Mitarbeiterbefragung****Zielstellung:**

Erhebung der Mitarbeiterzufriedenheit und des allgemeinen Betriebsklimas im Sinne des Leitbildes der Klinik am Eichert sowie Aufdeckung von Schnittstellenproblemen und Vergleich mit anderen Kliniken (Benchmarking).

**Ergebnis:**

liegt 2005 vor.

## **Institut für Radiologie**

### **Zielstellung:**

Analyse des Prozesses der Diagnostikerstellung insbesondere in der Röntgenabteilung bei konventionellem Röntgen von der Anmeldung, Einbestellung, Transport, Durchführung der Diagnostik und Rücktransport auf die Pflegegruppe. Darstellung von Verbesserungspotential. Analyse der Wartezeiten und deren Ursachen.

**Ergebnis:** Analyse wird 2005 abgeschlossen.

## **Mitarbeiterbefragung im Zentral-OP**

**Zielstellung:** Evaluation der Mitarbeiterzufriedenheit mit dem OP-Statut.

**Ergebnis:** Allgemein wurde anerkannt, dass mit der Etablierung des OP-Statutes eine strukturierte Ablaufsteuerung im Zentral-OP erreicht wurde. Vereinzelt Kritik wurde in dem Qualitätszirkel "Zentral-OP" interdisziplinär und interprofessionell aufgearbeitet.

## **Qualitätszirkel:**

### **Wundmanagement**

#### **Zielstellung:**

Sicherstellung einer hohen Qualität in der Wundversorgung durch die Entwicklung und Anwendung interdisziplinär abgestimmter Leitlinien zur Wundversorgung unter Einbeziehung wissenschaftlicher Fachkenntnisse und Studien zu neuesten Produktentwicklungen.

#### **Ergebnis:**

- Leitlinien zur Behandlung eines Ulcus Cruis venosum.
- Leitlinien zur Versorgung primär und sekundär heilender Wunden.
- Kollegiale Beratung durch Etablierung eines Wundberatungsdienstes.
- Entwicklung von Formularen zur Dokumentation des Wundzustandes, der Wundversorgung und der Sicherstellung einer adäquaten Wundversorgung im Rahmen der Anschlussbehandlung durch einen Entlassbogen zur Wundversorgung.

## **OP-Management**

### **Zielstellung:**

Entwicklung eines OP-Statutes zur effizienten Nutzung der personellen, räumlichen und apparativen Ressourcen in den OP-Bereichen.

Neben dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit soll durch den Ablauf und die Kooperation der unterschiedlichen Berufsgruppen die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten sowie der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter positiv beeinflusst werden.

Erklärte Ziele sind:

Eine hohe Patientenzufriedenheit durch rasche und freundliche Behandlung.

Eine höchstmögliche Qualität durch fachliche Kompetenz der beteiligten Mitarbeiter.

Ein geordneter Betriebsablauf im OP mit pünktlichem Beginn des ersten OP-Punkts, angemessenen Wechsel- und OP-Zeiten unter Einhaltung der Qualitätsstandards und des Ausbildungsauftrages.

Hohe OP-Saal-Auslastung in der Betriebszeit.

Eine realistische OP-Planung der elektiven Eingriffe auch unter Berücksichtigung eines Notfall-Kontingents.

Eine Integration von Notfällen und von am Vortag ausgefallenen Patienten in das laufende OP-Tages-Programm.

Eine hohe Mitarbeiterzufriedenheit und damit eine niedrige Mitarbeiterfluktuation sowie eine niedrige Krankheitsrate der Mitarbeiter.

Die Optimierung der Zusammenarbeit aller Berufsgruppen innerhalb und außerhalb des OP  
Herstellung einer Transparenz von OP-Kennzahlen.

### Ergebnis:

- Entwicklung und Einführung eines für alle Berufsgruppen verbindlichen OP-Statutes.
- Benennung eines OP-Koordinators.
- Evaluation der Umsetzung des OP-Statutes durch einen interdisziplinär arbeitenden Qualitätszirkel anhand von Kennzahlen.
- Durchführung einer Mitarbeiterbefragung im OP zur Umsetzung des OP-Statutes.

### Schockraummanagement

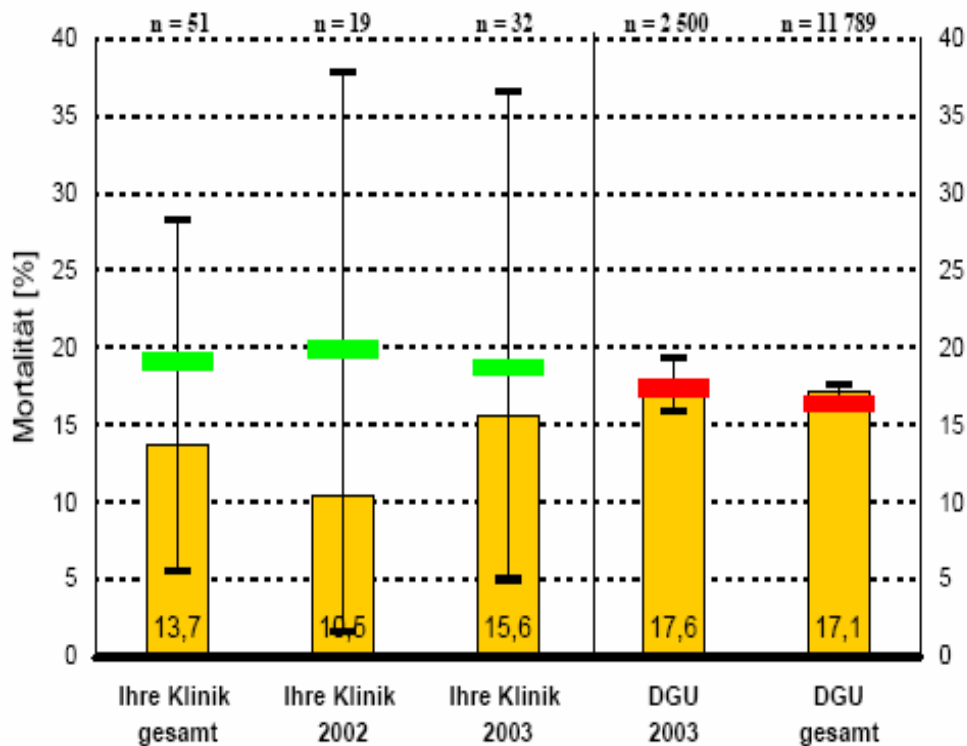
#### Zielstellung:

Entwicklung eines Ablaufes für eine optimale Versorgung traumatisierten Patienten im Schockraum.

Sicherstellung einer kontinuierlichen Verbesserung und Überprüfung dieser Abläufe in der Schockraumversorgung durch interdisziplinäre Besprechungen.

#### Ergebnis:

Strukturiertes schriftlich fixiertes Vorgehen bei traumatisierten Patienten im Schockraum. Durch die Teilnahme am „nationalen Traumaregister“ ist eine externes Benchmarking sichergestellt.



#### Erläuterungen zur Grafik:

Die Säulen stellen die tatsächlich beobachtete Mortalität in Prozent dar. Die *Querbalken* repräsentieren die vorhergesagte Prognose gemäß RISC Score (grün, falls Ihr Ergebnis günstiger ist als erwartet, rot, falls ungünstiger).

Auszug aus dem DGU-Traumaregister - Jahresbericht 2003: **Vergleich von Mortalität und Prognose**

## **G Weitergehende Informationen**

Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht:

Ernst Zwies  
Krankenhausdirektor  
Klinik am Eichert  
Eichertstraße 3  
73035 Göppingen  
Tel: 07161-64-2400  
Ernst.Zwies@kae.de

---

Ansprechpartner (z.B. Qualitätsbeauftragter, Patientenfürsprecher, Pressereferent;  
Leitungskräfte verschiedener Hierarchieebenen):

Stabsstelle Qualitätsmanagement und Qualitätsentwicklung  
Jürgen Böhringer  
Claudia Carl  
Christina Kobylinski  
Dr. Jörg Martin

---

Link: [WWW.KaE.de](http://WWW.KaE.de)

---