



# Qualitätsbericht 2004

Krankenhaus Marbach

## Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	II
Vorwort .....	V
Kontakte .....	VI
Basisteil .....	1
A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	1
A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses.....	1
A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses .....	1
A-1.3 Name des Krankenhausträgers.....	1
A-1.4 Akademisches Lehrkrankenhaus.....	1
A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach §108/109 SGB V.....	1
A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten .....	1
A-1.7A Fachabteilungen .....	1
A-1.7B Mindestens Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr .....	2
A-1.8A Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte werden vom Krankenhaus wahrgenommen? .....	2
A-1.8B Welche serviceorientierte Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen? .....	3
A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten im Krankenhaus.....	3
A-2.0 Welche Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft? .....	3
A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten .....	3
A-2.1.1 Apparative Ausstattung.....	3
A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten.....	4
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten.....	5
B-1-1 Abteilung für Innere Medizin .....	5
B-1.1.1 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung.....	5
B-1.1.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung.....	5
B-1.1.3 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung .....	5
B-1.1.4 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr .....	5
B-1.1.5 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr .....	5
B-1.1.6 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr .....	5
B-1.2 Belegabteilung für Chirurgie.....	6
B-1.2.1 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung.....	6
B-1.2.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung.....	6
B-1.2.3 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung .....	6
B-1.2.4 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr .....	6
B-1.2.5 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr .....	7
B-1.2.6 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr .....	7
B-1.3 Belegabteilung Frauenheilkunde.....	7
B-1.3.1 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung.....	7

B-1.3.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung.....	7
B-1.3.3 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung .....	7
B-1.3.4 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr .....	7
B-1.3.5 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr .....	8
B-1.3.6 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr .....	8
B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses .....	9
B-2.1 Ambulante Operationen nach §115b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr .....	9
B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr .....	9
B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr).....	9
B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr).....	9
B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr) .....	9
C Qualitätssicherung .....	11
C-1 Externe Qualitätssicherung nach §137 SGB V .....	11
C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 SGB V .....	12
C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V).....	12
C-4 Qualitätssicherung bei Disease–Mangement–Programmen (DMP) .....	12
C-5 Mindestmengen .....	12
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V .....	12
C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.....	12
Systemteil.....	13
D Qualitätspolitik .....	13
D-1 Qualitätsphilosophie.....	13
D-2 Qualitätsziele.....	13
D-3 Strategie .....	13
D-4 Qualitätsmanagement-Ansatz des Hauses .....	14
E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung .....	14
E-1 Organisation des Qualitätsmanagements.....	14
E-1-1 Strukturelle Voraussetzungen zur Erreichung der Qualitätsziele .....	14
E-1.2 Organisationsform des Qualitätsmanagements .....	14
E-1.3 Qualitätskonferenzen.....	15
E-1.4 QM-Beauftragter .....	15
E-1.5 Projektmanagement, Organisation der Qualitätszirkelarbeit.....	15
E-2 Entwicklung, Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements .....	16
E-2.1 Entwicklung des Qualitätsmanagements .....	16
E-2.2 Umsetzung des Qualitätsmanagements .....	16
E-2.3 Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements.....	16
E-2.4 Einbindung sämtlicher Leitungsebenen in die Weiterentwicklung und Umsetzung des Qualitätsmanagements .....	16
E-2.5 Gewährleistung eines einheitlichen Qualitätsmanagements .....	17
E-2.6 Nutzung von Instrumenten zur Koordination der Ziele und Maßnahmen für ein einheitliches Qualitätsmanagement .....	17

E-2.7 Berücksichtigung des Qualitätsmanagementkonzeptes bei der internen Qualitätsentwicklung.....	17
E-2.8 Berücksichtigung der extern vergleichenden Qualitätssicherung im Qualitätsmanagementkonzept .....	17
E-2.9 Nutzung bereits bekannter Qualitätsmanagementkonzepte.....	17
E-3 Qualitätsbewertung.....	18
F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum .....	19
G Weitergehende Informationen.....	22
Anlagen .....	VII
Anlage 1: Qualitätsmanagement des Hauses .....	VII
Anlage 2: Organisationsform des Qualitätsmanagements .....	X

## Vorwort

Nach § 137 SGB V ist das Krankenhaus Marbach ab dem Jahr 2005 verpflichtet, im Abstand von zwei Jahren, einen strukturierten Qualitätsbericht zu veröffentlichen. Dieser Bericht ist ein medizinischer Jahresbericht, enthält keine betriebswirtschaftlichen Daten, sondern gibt Qualitätsinformationen weiter, die es bisher in dieser Form und Transparenz noch nicht gab. Er entspricht den gesetzlichen Vorgaben.

Der Qualitätsbericht des Krankenhauses Marbach richtet sich an verschiedene Zielgruppen. Adressaten des Berichtes sind die Krankenkassen, die Ärzteschaft und die Patienten. Die Intention des Qualitätsberichtes ist, den genannten Zielgruppen einen Überblick über das Leistungsspektrum und die Leistungsfähigkeit unseres Krankenhauses zu vermitteln. Weil der Qualitätsbericht das Leistungsniveau in einem Krankenhaus durchschaubarer und nachvollziehbarer macht, als es bisher häufig der Fall war, ist er eine wertvolle Informations- und Entscheidungshilfe bei der Wahl der richtigen Behandlung. Kassen, Ärzte und Patienten können deshalb jetzt anhand konkreter Daten und Fakten erkennen, wie leistungsstark ein bestimmtes Krankenhaus ist.

Im Basisteil finden sich allgemeine und fachspezifische Struktur- und Leistungsdaten unseres Krankenhauses sowie Versorgungsschwerpunkte. Darüber hinaus wird im Ergänzungsteil (Systemteil) über den Stand und die Maßnahmen der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements berichtet.

## Kontakte

### Name der Geschäftsführung/Direktion

Geschäftsführer: Edwin Beckert

Tel. Sekretariat: 07141/99-6201

Medizinische Geschäftsführerin: Dr. Andrea Grebe

Tel. Sekretariat: 07141/99-6203

### Kontakte

Fachabteilung	Chefarzt	Tel. Sekretariat
Abteilung für Innere Medizin	Dr. Ulrich Gärtner	07144/101-6181
Belegabteilung für Chirurgie	Dr. Werner Heilgeist Dr. Franz-Peter Schnee	07144/101-6141
Belegabteilung Frauenheilkunde	Dr. Hermann Bächle	07062/3525

## Basisteil

### A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

#### A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Krankenhaus Marbach  
 Im Bannmüller 8  
 71672 Marbach  
 ino@kliniken-lb.de  
 www.kliniken-lubi.de

#### A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260810681

#### A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH

#### A-1.4 Akademisches Lehrkrankenhaus

Nein

#### A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach §108/109 SGB V

108

#### A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

Stationäre Patienten: 2.942  
 Ambulante Patienten: 6.180

#### A-1.7A 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)
0100	Abteilung für Innere Medizin	65	1.757	HA	Ja
1500	Belegabteilung für Chirurgie	38	1.174	BA	Ja
2425	Belegabteilung Frauenheilkunde	5	11	BA	Nein

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

Rang	DRG 3- stellig	Text	Fallzahl
1	B70	Schlaganfall	426
2	G67	Speiseröhrentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	113
3	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	107
4	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	92
5	F62	Herzermüdung, d.h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutausswurf aufzubringen (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	91
6	G48	Dickdarmspiegelung	81
7	I03	Hüftgelenkersatz, Versteifung des Hüftgelenks oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei komplizierteren Krankheiten (z. B. bei Hüftgelenkverschleiß)	78
8	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	69
9	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	64
10	I04	Kniegelenkersatz, Versteifung des Kniegelenks oder Wiederholungsoperationen am Knie bei komplizierten Krankheiten (z. B. bei Kniegelenkverschleiß)	64
11	F73	Kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	55
12	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörung oder Erkrankung der Erregungsleitungsbahnen des Herzens	54
13	Q61	Krankheiten der roten Blutkörperchen (v. a. Blutarmut)	54
14	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm	53
15	I20	Operationen am Fuß	53
16	V60	Alkoholvergiftung oder -entzug	49
17	I12	Kleinere Operationen (z. B. Gelenkspülung) bei Knochen- oder Gelenkentzündungen	39
18	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein oder am Sprunggelenk	39
19	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut oder weiterer Strukturen	39
20	F74	Schmerzen in der Brust oder im Brustbereich	38
21	I27	Operationen am Weichteilgewebe (z. B. an Gelenkbändern und Sehnen sowie an Schleimbeuteln)	38
22	K62	Verschiedene Stoffwechselkrankheiten (z. B. Flüssigkeits- oder Mineralstoffmangel)	36
23	F67	Bluthochdruck	33
24	H61	Krebserkrankung der Leber, Gallenwege oder Bauchspeicheldrüse	30
25	K60	Zuckerkrankheit (=Diabetes)	29
26	I32	Komplexe Operationen an Handgelenk oder Hand	28
27	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	27
28	I08	Sonstige Operationen an Hüftgelenk oder Oberschenkel (z. B. geschlossene Knochen-Wiederausrichtung bei Brüchen)	27
29	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (=lapraskopische Gallenblasenentfernung)	26
30	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	26

### A-1.8A Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte werden vom Krankenhaus wahrgenommen?

Pflegeberatung  
 Kinästhetik  
 Basale Stimulation  
 Interne Prozessberaterin Pflege zur Qualitätsverbesserung

Brückenpflege  
 Sozialberatung  
 Pflegeüberleitung  
 Klinikseelsorge  
 Physikalische Therapie  
 Frühmobilisation von Schlaganfallpatienten  
 Care Manager Innere und Chirurgie  
 Überwachungsstation Intermediate Care

**A-1.8B Welche serviceorientierte Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?**

Bezeichnung
Aufenthaltsräume
Beschwerdemanagement
Besondere Verpflegung möglich (vegetarisch, koscher...)
Besuchsdienste
Berufsgenossenschaftliche Sprechstunde
Cafeteria
Computergestützte Patienteninformationssysteme
Elektrisch verstellbare Betten
Fernsehanschluss am Bett/im Zimmer
Fernsehen und Radio kostenlos
Fernsehgerät am Bett/im Zimmer
Frei wählbare Essenzusammenstellung (Komponentenwahl)
Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten
Kulturelle Angebote (klinikeigene Fernseh- und Rundfunkangebote)
Parkanlagen
Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren
Rundfunkempfang am Bett/im Zimmer
Seelsorge
Telefon
Unterbringung Begleitperson

**A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten im Krankenhaus**

Magen- und Darmspiegelung  
 Polypenabtragung  
 Ambulantes Operieren  
 Handchirurgie  
 Cataract-Chirurgie

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

Keine Abteilung

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

**A-2.1.1 Apparative Ausstattung**

Bezeichnung	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt
Computertomographie (CT)	Nein	Nein
Magnetresonanztomographie (MRT)	Nein	Nein
Herzkatheterlabor	Nein	Nein
Szintigraphie	Nein	Nein

Positronenemissionstomographie (PET)	Nein	Nein
Elektroenzephalogramm (EEG)	Nein	Nein
Angiographie	Nein	Nein
Schlaflabor	Nein	Nein
Notfallraum	Ja	Ja
Infusionsraum	Ja	Ja
Endoskopie	Ja	Ja
Sonographie	Ja	Ja
Elektrokardiograph	Ja	Ja
Langzeitblutdruckmessgerät	Ja	Ja

#### A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Bezeichnung	Vorhanden
Physiotherapie	Ja
Thrombolyse	Nein
Bestrahlung	Nein
Dialyse	Nein
Logopädie	Ja
Ergotherapie	Ja
Schmerztherapie	Nein
Eigenblutspende	Nein
Gruppenpsychotherapie	Nein
Einzelpsychotherapie	Nein
Psychoedukation	Nein

## B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten

### B-1-1 Abteilung für Innere Medizin

#### B-1.1.1 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Allgemeine Innere Medizin

Diagnostik und Therapien von Herz- und Kreislauf-, Lungen-, Stoffwechsel-, Harnwegs-, Infektions-, Blut- und Tumorerkrankungen

Gastroenterologie

Diagnostik und Behandlung von Magen-, Darm-, Leber-, Bauchspeicheldrüsen- und Gallenerkrankungen

#### B-1.1.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

In Kooperation mit der Neurologischen Klinik Ludwigsburg Frühmobilisation von Schlaganfallpatienten

#### B-1.1.3 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

entfällt

#### B-1.1.4 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	B70	Schlaganfall	426
2	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	92
3	G67	Speiseröhrentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	92
4	F62	Herzermüdung, d.h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutauswurf aufzubringen (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	91
5	G48	Dickdarmspiegelung	79
6	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	64
7	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörung oder Erkrankung der Erregungsleitungsbahnen des Herzens	54
8	F73	Kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	54
9	Q61	Krankheiten der roten Blutkörperchen (v. a. Blutarmut)	54
10	V60	Alkoholvergiftung oder -entzug	43

#### B-1.1.5 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	I63	Infarkt des Gehirns	375
2	I50	Herzschwäche (Herzinsuffizienz)	89
3	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger nicht näher bezeichnet	75
4	F10	Störungen der Psyche (Geist) und des Verhaltens durch Alkohol	54
5	R55	Ohnmacht und Kreislaufkollaps	53
6	K57	Erkrankung des Darmes mit sackförmigen Ausstülpungen der Darmwand	52
7	I61	Blutung aus den Hirngefäßen	48
8	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern als Herzrhythmusstörung	43
9	E11	Zuckerkrankheit Typ II (Alterszucker)	37
10	A09	Durchfall und Magen-Darmentzündung, vermutlich durch Viren	35

#### B-1.1.6 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm	275

2	1-440	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) am oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Bauchspeicheldrüse	181
3	8-800	Übertragung von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	179
4	1-650	Spiegelung des Dickdarmes	134
5	1-444	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an unteren Verdauungstrakt	84
6	8-543	Mittelgradig aufwändige und intensive Blockchemotherapie	25
7	1-651	Spiegelung des Sigma (S-förmige Schleife des unteren Dickdarmes)	23
8	5-431	Anlegen einer äußeren Magenöffnung (Magenfistel)	21
9	8-931	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf, mit Messung des zentralen Venendruckes	13
10	5-452	Lokales Herausschneiden und Gewebeerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	10

## B-1.2 Belegabteilung für Chirurgie

### B-1.2.1 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Unfallchirurgie mit orthopädischer Chirurgie  
 Bauchchirurgie  
 Schilddrüsenchirurgie

### B-1.2.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Endoprothetik der großen Gelenke: Schulter, Hüfte, Knie und Sprunggelenk  
 Arthroskopie und arthroskopische Operationen der großen Gelenke: Schulter, Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Sprunggelenk  
 Fusschirurgie  
 MIC: Chirurgie der Gallenwege und Chirurgie der Hernie (Leistenbruch)

### B-1.2.3 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Ambulante Chirurgie  
 Minimalinvasive Chirurgie  
 Notfallversorgung

### B-1.2.4 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	107
2	I03	Hüftgelenkersatz, Versteifung des Hüftgelenks oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei komplizierteren Krankheiten (z. B. bei Hüftgelenkverschleiß)	78
3	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	69
4	I04	Kniegelenkersatz, Versteifung des Kniegelenks oder Wiederholungsoperationen am Knie bei komplizierten Krankheiten (z. B. bei Kniegelenkverschleiß)	64
5	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm	53
6	I20	Operationen am Fuß	53
7	I12	Kleinere Operationen (z. B. Gelenkspülung) bei Knochen- oder Gelenkentzündungen	39
8	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein oder am Sprunggelenk	39
9	I27	Operationen am Weichteilgewebe (z. B. an Gelenkbändern und Sehnen sowie an Schleimbeuteln)	38
10	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut oder weiteren Strukturen	38

### B-1.2.5 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	S06	Verletzung des Schädelinneren	108
2	M17	Erkrankung des Kniegelenkes	85
3	K40	Leistenbruch	68
4	M16	Erkrankung des Hüftgelenkes	60
5	M20	Erworbene Deformation (Formänderung) der Finger und Zehen	50
6	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	46
7	K80	Gallensteine	45
8	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	36
9	M23	Verletzung von Strukturen innerhalb des Kniegelenkes	36
10	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter und des Oberarmes	25

### B-1.2.6 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS- 301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	5-788	Operationen an Mittelfußknochen und Zehenendglied des Fußes	83
2	5-812	Operation (durch Gelenkspiegelung) am Gelenkknorpel und an den Gelenkzwischenscheiben (Menisken)	83
3	5-820	Einpflanzung eines künstlichen Hüftgelenkes	73
4	5-530	Verschluss eines Leistenbruches	69
5	5-822	Einpflanzung eines künstlichen Kniegelenkes	61
6	8-800	Übertragung von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	59
7	5-511	Gallenblasenentfernung	48
8	5-790	Geschlossene Wiedereinrichtung eines Knochenbruches oder Epiphysenlösung mit Knochenvereinigung	33
9	5-845	Entfernung der Gelenkinnenhaut an der Hand	32
10	5-794	Operative Wiedereinrichtung eines Mehrfragment-Knochenbruches im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Knochenvereinigung	27

## B-1.3 Belegabteilung Frauenheilkunde

### B-1.3.1 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Frauenheilkunde

Vaginale und abdominale Regeloperationen einschließlich Deszensus- und Inkontinenzoperationen

Laparoskopie

### B-1.3.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

entfällt

### B-1.3.3 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

entfällt

### B-1.3.4 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr \*

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Gebärmutterkrebs	6
2	N06	Wiederherstellungsoperation an den weiblichen Geschlechtsorganen	3
3	N10	Spiegelung und / oder Gewebeprobeentnahme an der Gebärmutter; Sterilisation oder Eileiterdurchblasung	1
4	N13	Große Operationen an Scheide, Gebärmutterhals oder Schamlippen	1

**B-1.3.5 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr \***

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	D25	Gutartige Geschwulst der glatten Gebärmuttermuskulatur	5
2	N81	Vorfall der weiblichen Geschlechtsorgane (Scheide, Gebärmutter) bei der Frau	4
3	D06	Oberflächlicher Krebs des Gebärmutterhalses	1
4	N95	Störungen in der Übergangsphase von der Geschlechtsreife zum Alter (Klimakterium)	1

**B-1.3.6 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr \***

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	5-683	Entfernung der Gebärmutter	7
2	5-704	Scheidenraffung und Verengung der Muskellücke im Beckenboden (Beckenbodenplastik)	4
3	5-893	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	2
4	5-690	Ausschabung der Gebärmutter als Behandlung	1
5	5-702	Lokales Herausschneiden und Gewebeerstörung von erkranktem Gewebe der Scheide und des Douglasraumes	1
6	5-895	Vollständige und ausgedehntes Ausschneiden von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	1

\* Es wurden keine weiteren Eingriffe durchgeführt.

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

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

Ambulante Operationen nach §115b SGB V (Erbrachte Anzahl): 342

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

Rang	EBM-Nr. (vollständig)	Text	Fallzahl
1	0462	Plexusanästhesie (Plexus zervikalis, brachialis, axillaris, lumbalis, lumbosakralis) oder Spinal- oder Periduralanästhesie (auch kaudal), einzeitig oder mittels Katheter, ggf. einschl. Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums o	169
2	0490	Dokumentierte Überwachung über mindestens 15 Minuten Dauer im Anschluss an die Leistungen nach den Nrn. 462 und ggf. 463, bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen, einschl. Zwischen- und Abschlussuntersuchungen	169
3	0496	Kontinuierliche Überwachung der Vitalfunktionen durch den Arzt für Anästhesiologie, ggf. einschl. EKG-Monitoring, während eines diagnostischen und/oder therapeutischen Eingriffs eines anderen Arztes, einschl. Bereitstellung der Ausrüstung zur Behandlung	4

\* Es wurden keine weiteren ambulanten Operationen durchgeführt.

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

Keine

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

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100 Abteilung für Innere Medizin	11	4	7
1500 Belegabteilung für Chirurgie	2		2
2425 Belegabteilung Frauenheilkunde	1		1
Gesamt	14	4	10

Anzahl Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 1

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

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Anteil der examinierten Krankenschwestern/ -pfleger (3 Jahre)	Anteil der Krankenschwestern/ -pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Anteil Krankenpflegehelfer/in (1 Jahr)
0100 Abteilung für Innere Medizin	48	95,8 %	0,0 %	4,2 %
1500 Belegabteilung für Chirurgie	22	100,0 %	0,0 %	0,0 %

2425	Belegabteilung Frauenheilkunde	Pflegerkräfte in der Belegabteilung für Chirurgie enthalten (interdisziplinäre Station)			
	Gesamt	70	97,1 %	0,0 %	2,9 %

## 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	Leistungs- bereich wird erbracht	Teilnahme an der externen Qualitäts- sicherung	Dokumentations- rate Krankenhaus	Dokumentations- rate Bundes- durchschnitt
1. (HCH) Isolierte Aortenklappenchirurgie	Nein	Nein		
2. (12/1) Cholezystektomie	Ja	Ja	85,42	100,0
3. (15/1) Gynäkologische OP	Ja	Ja	100,0	94,65
4. (09/1) Herzschrittmacher-Erstimplantation	Nein	Nein		
5. (09/2) Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	Nein	Nein		
6. (09/3) Herzschrittmacher-Revision/-Explantation	Nein	Nein		
7. (HTX) Herztransplantation	Nein	Nein		
8. (17/1) Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	Ja	Ja	65,78	95,85
9. (17/3) Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	Ja	Ja	33,33	92,39
10. (10/2) Karotis-Rekonstruktion	Nein	Nein		
11. (17/5) Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation (TEP)	Ja	Ja	100,0	98,59
12. (17/7) Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	Ja	Ja	100,0	97,38
13. (HCH) Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	Nein	Nein		
14. (21/3) Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	Nein	Nein		
15. (HCH) Isolierte Koronarchirurgie	Nein	Nein		
16. (18/1) Mammachirurgie	Ja	Nein	0,0 Es wurde nur ein Fall erbracht	91,68
17. (16/1) Geburtshilfe	Nein	Nein		
18. (DEK) Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche				
1	Nein	Nein		
8	Ja	Ja	65,78	95,85
9	Ja	Ja	33,33	92,39
11	Ja	Ja	100,0	98,59
12	Ja	Ja	100,0	97,38
13	Nein	Nein		
15	Nein	Nein		
19	Ja	Ja	85,45	98,44
19. (17/2) Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	Ja	Ja	85,45	98,44
<b>Gesamt</b>			<b>85,92</b>	<b>98,28</b>

## **C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 SGB V**

Eine Aufstellung der eingezogenen Leistungen findet im Qualitätsbericht im Jahr 2007 Berücksichtigung.

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

Ist über § 137 SGB V hinaus auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart ? Nein

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

Das Krankenhaus beteiligt sich an keinem DMP–Programm

## **C-5 Mindestmengen**

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

#### **Lebertransplantation**

Mindestmenge Krankenhaus: 10

Erbracht: Nein

#### **Nierentransplantation**

Mindestmenge Krankenhaus: 20

Erbracht: Nein

#### **Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus**

Mindestmenge Krankenhaus: 5

Mindestmenge pro Arzt: 5

Erbracht: Nein

#### **Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas**

Mindestmenge Krankenhaus: 5

Mindestmenge pro Arzt: 5

Erbracht: Nein

#### **Stammzelltransplantation**

Mindestmenge Krankenhaus: 10

Erbracht: Nein

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

Entfällt

## Systemteil

### *D Qualitätspolitik*

#### **D-1 Qualitätsphilosophie**

Das im Jahre 1996 veröffentlichte Unternehmensleitbild bildet die Grundlage für die Qualitätsphilosophie der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH. Diese Leitbilder und Ziele sind Basis für unser Tun. Sie sind veränderbar und werden in einem breit angelegten Dialog in unsere Kliniken gGmbH eingebracht.

- Wir haben einen gesetzlichen Versorgungsauftrag*  
*Wir sind für unsere Patienten da*  
*Wir brauchen Dynamik, Flexibilität und Eigenverantwortlichkeit*  
*Wir erhalten und fördern das Image unserer Kliniken in der Bevölkerung*  
*Wir führen die Kliniken wirtschaftlich und sind für die daraus resultierenden Ergebnisse verantwortlich*  
*Wir sind umweltbewusst*  
*Wir optimieren und verbessern die Patientenversorgung*  
*Wir miteinander*

#### **D-2 Qualitätsziele**

Die Qualitätsziele orientieren sich am Leitbild des Unternehmens. Qualität bedeutet für uns, den Versorgungsauftrag bestmöglichst auszuführen. Unsere Ziele sind Kundenzufriedenheit, Dynamik, Flexibilität, Eigenverantwortung, gutes Image, Wirtschaftlichkeit, Umweltbewusstsein, Optimierung der Abläufe und Mitarbeiterzufriedenheit. Die Ziele werden den Mitarbeitern in Informationsveranstaltungen nahe gebracht. Sie sind die Basis für deren Tun und werden durch Vereinbarungen und Vorgaben umgesetzt. Die Ziele werden laufend geprüft und bei Bedarf angepasst.

Für einzelne Verantwortungsbereiche wurden Ziele aus den Unternehmenszielen abgeleitet.

Leitbilder der Kliniken gGmbH

- Pflegeleitbild
- Sterbeleitbild
- Leitbild rund ums Essen
- Leitbild Finanzen
- Leitbild Personal
- Leitbild Versorgung und Technik

#### **D-3 Strategie**

Die Krankenhausführung ist in die Definition der Qualitätsziele verantwortlich eingebunden. Dies geschieht durch Strategieworkshops des Krankenhausdirektoriums durch die verschiedenen Lenkungsgruppen, durch die Geschäftsbereichsleiterrunde und durch die Qualitätsmanagementgruppe in der Pflege.

Den Veränderungen in der medizinischen Versorgung wird durch Kompetenz- und Versorgungszentren als auch durch die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten Rechnung getragen. Interdisziplinäre Zusammenarbeit und langjährige Erfahrung in Verbindung mit den

technisch-apparativen Möglichkeiten ermöglichen uns, Erkrankungen mit hoher Kompetenz zu diagnostizieren und zu behandeln.

#### **D-4 Qualitätsmanagement-Ansatz des Hauses**

Die Kliniken gGmbH wählte zur Einführung von Qualitätsmanagement das EFQM-Modell (EFQM = European Foundation for Quality Management).

Das Modell beruht auf Selbstbewertung und ruht auf drei Säulen:

- \* Menschen
- \* Prozesse
- \* Ergebnisse

Das System unterscheidet und gewichtet in Befähiger-Kriterien (enablers) und Ergebnis-Kriterien (results) in den Bereichen:

- \* Führung, Mitarbeiterorientierung, Politik und Strategie, Ressourcen und Prozesse
- \* Mitarbeiter- und Kundenzufriedenheit, gesellschaftliche Verantwortung, Geschäftsergebnisse

Durch die permanente Betrachtung aller Prozesse sollen Informationen über künftige Trends abgelesen bzw. erarbeitet werden. Das EFQM-Modell ist ein Werkzeug, das Hilfestellung für den Aufbau und die kontinuierliche Weiterentwicklung eines umfassenden Managementsystems gibt. Es soll helfen, eigene Stärken, Schwächen und Verbesserungspotenziale zu erkennen und die Unternehmensstrategie darauf auszurichten. Mit dem in der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim angebotenen Werkzeugkasten mit Qualitätsmanagementwerkzeugen (siehe auch E-2.1) wird das Unternehmen ständig weiterentwickelt.

Wie das EFQM Modell in der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH ganz praktisch umgesetzt wird, können Sie der Anlage 1 entnehmen.

### ***E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung***

#### **E-1 Organisation des Qualitätsmanagements**

##### E-1-1 Strukturelle Voraussetzungen zur Erreichung der Qualitätsziele

Durch die Formulierung der Unternehmensziele ist eine wesentliche strukturelle Voraussetzung zur Transparenz und Klarheit dieser Ziele geschaffen. Damit hat jeder Mitarbeiter eine Orientierung, welche Aufgaben er im Rahmen der Leistungserbringung und im Hinblick auf die Qualitätsziele hat.

Weitere wichtige strukturelle Voraussetzungen sind durch die Implementierung der Lenkungsgruppe Qualitätsmanagement und der Abteilung für Organisationsentwicklung und Qualitätsmanagement geschaffen. Dadurch wird gewährleistet, dass alle Berufsgruppen und Bereiche in die Umsetzung von Qualitätsmanagement eingebunden sind.

##### E-1.2 Organisationsform des Qualitätsmanagements

Die Kliniken gGmbH hat sich für eine zentrale Organisation des Qualitätsmanagements entschieden. Die Gesamtorganisation ist durch die Abteilung Organisationsentwicklung und Qualitätsmanagement (OE/QM) gesichert.

Die Abteilung ist direkt bei der Geschäftsführung angesiedelt und hat deren volle Unterstützung.

siehe Anlage 2

### E-1.3 Qualitätskonferenzen

Lenkungsgruppe Qualitätsmanagement

*Aufgaben:*

- Strategische Ziele im Hinblick auf die Organisationsentwicklung und des Qualitätsmanagements zu Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen festlegen
- Zertifizierung nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität)
- Strategie festlegen für alle Maßnahmen, die die medizinische Qualitätssicherung betreffen
- Inhalte und Prioritäten des Qualitätsberichtes
- Internes Marketing für Qualitätsmanagement
- Beachten von rechtlichen Vorgaben im Bereich der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements im Hinblick auf die Verpflichtung zur Einführung

### E-1.4 QM-Beauftragter

Die Kliniken gGmbH befindet sich seit Anfang des Jahres 1995 in einem Organisationsentwicklungsprozess. Die 1995 mit zwei Stellen gegründete Projektgruppe "Fraktales Krankenhaus", hat sich zur eigenständigen Abteilung für Organisationsentwicklung und Qualitätsmanagement (OE&QM) mit inzwischen 3,94 Stellen entwickelt.

Für die Mitarbeiter gibt es Stellenbeschreibungen und mit der Abteilungsleitung werden jährliche Zielvereinbarungsgespräche geführt.

Kliniken intern bietet die Abteilung folgende Dienstleistungen an:

- Beratung bei organisatorischen Fragestellungen
- Empfehlungen bei der Vorgehensweise bei bestimmten Problemlösungen
- IST-Analysen
- Einführung der Optimierungsarbeit - KVP (= kontinuierlicher Verbesserungsprozess)
- Prozessanalyse (Ablauforganisation)
- Moderierte Workshops zu festgelegten Themen
- Methoden zur Problemanalyse
- Mitarbeiterbefragungen
- Befragungen von internen Kunden
- Patientenbefragungen
- Einweiserbefragungen

Die Abteilung OE/QM ist im Intranet präsent. Die Qualitätsmanagement-Werkzeuge werden dort vorgestellt.

### E-1.5 Projektmanagement, Organisation der Qualitätszirkelarbeit

Es gibt eine Arbeitsgruppe, die am Aufbau eines strukturierten Projektmanagementsystems arbeitet. Für jedes Projekt wird ein Antrag gestellt. Die Genehmigung von Projekten aus dem Verwaltungsbereich übernehmen die Geschäftsbereichsleitungen (Geschäftsführung, Direktoren), aus dem Pflegebereich übernimmt dies die pflegespezifische Qualitätsmanagement-Gruppe und für Projekte aus dem medizinischen Bereich das Krankenhausdirektorium. Mit der Genehmigung des Projektantrages entsteht der Projektauftrag.

Der Projektleiter stellt einen Projektplan auf und überprüft das Erreichen der Ergebnisse. Der Projektleiter ist die für das Projekt verantwortliche Person.

Bei den Projektkoordinatoren laufen alle Projekte der Abteilungen zusammen. Die Projektgruppe ist Bindeglied zum Projektausschuss (Krankenhausleitung, Geschäftsbereichsleiterrunde). Es findet jeweils im September ein Projekt-Review-Termin mit allen Abteilungsleitern der Verwaltung statt. In der Qualitätsmanagement - Gruppe für die Pflege laufen alle Projekte der Pflege zusammen und in dieser Gruppe findet auch das Controlling statt.

## **E-2 Entwicklung, Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements**

### E-2.1 Entwicklung des Qualitätsmanagements

Die Kliniken Ludwigsburg Bietigheim gGmbH hat bereits im Jahre 1995 mit Hilfe des Fraunhofer Institutes TQM eingeführt.

Aus dem im Jahre 1995 gestarteten Projekt "Fraktales Krankenhaus" hat sich die Abteilung "Organisationsentwicklung und Qualitätsmanagement (OE/QM)" entwickelt. 1995 wurde ein pragmatischer Verbesserungsprozess initiiert, der eine ständige Verbesserung - in allen Bereichen, - in kleinen gezielten Schritten, - mit geringem finanziellen Aufwand, - unter Einbeziehung aller Mitarbeiter, - direkt am Ort des Geschehens erreichen will.

Seit 1998 orientieren wir uns an den Kriterien des EFQM-Modells (European Foundation for Quality Management) In den Jahren 1998-2001 wurde im Rahmen des Förderpreises des Bundesministeriums für Gesundheit "DemoProQM" (= Demonstrationsprojekt Qualitätsmanagmenet) ein Werkzeugkasten für das Qualitätsmanagement auf Basis des EFQM-Modells entwickelt. Der Werkzeugkasten wird über das Intranet kommuniziert bzw. zur Verfügung gestellt.

Dieser umfasst z.B. Patientenbefragungen, Mitarbeiterbefragungen, Einweiserbefragungen, KVP-Workshops, Erarbeitung von Leitbildern und Zielen, Interne Kundenbefragungen, Zielvereinbarungen, Konfliktmanagement, Prozess- und Ablaufanalysen, Intranet, Optimierungsarbeit, Durchführung von Selbstbewertungen nach EFQM usw.

Gemeinsam mit vier anderen Krankenhäusern aus Baden-Württemberg wurde im Jahr 2001 die QuMiK-GmbH (Qualität und Management im Krankenhaus GmbH) gegründet.

Gemeinsame Zielrichtung dieser Gesellschaft sind vor dem Hintergrund der umfangreichen Änderungen im Krankenhaus-Entgeltgesetz Themen, wie

- einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung
- einrichtungsinternes Qualitätsmanagement
- Zertifizierung von Krankenhäusern
- Benchmarking

gemeinsam zu bearbeiten und entsprechende Management-Instrumente zu entwickeln.

### E-2.2 Umsetzung des Qualitätsmanagements

Der Einsatz der Qualitätsmanagement-Werkzeuge liegt im Verantwortungsbereich der Qualitätsmanagementbeauftragten der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH bzw. wird von diesen beauftragt. Die praktische Umsetzung obliegt der Abteilung OE/QM.

Befragungsprojekte werden von der Abteilung OE/QM zu Beginn des Jahres ausgeschrieben. So wird sichergestellt, dass die Werkzeuge kontinuierlich genutzt werden.

### E-2.3 Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements

Die Abteilung OE/QM ist dafür verantwortlich, bedarfsbezogen weitere Werkzeuge zu entwickeln. Eine Vorgehensweise für die Arbeit mit Patientenpfaden ist derzeit in Arbeit (Vaginale Geburt, Ambulantes Operieren). So wird ständig den aktuellen Entwicklungen Rechnung getragen.

### E-2.4 Einbindung sämtlicher Leitungsebenen in die Weiterentwicklung und Umsetzung des Qualitätsmanagements

In den Jahren seit 1995 wurde zunächst mit einer interdisziplinären und hierarchieübergreifenden Steuerungsgruppe gearbeitet. Mit dem DemoProQM-Projekt ging ab 1998 die Steuerung der Qualitätsmanagement-Themen, die immer stärker zu Management-Themen geworden waren, in die Zuständigkeit des für die Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH zuständigen gemeinsamen Krankenhausdirektoriums über. Mit den gesetzlich festgelegten Anforderungen an das Qualitätsmanagement wurde zusätzlich Ende 2002 eine Lenkungsgruppe Qualitätsmanagement eingerichtet. Die Lenkungsgruppe hat eine Aufgabenbeschreibung und ist multiprofessionell zusammengesetzt. Die Führungskräfte werden in die Entwicklung von Qualitätsmanagement-Werkzeugen mit einbezogen. In der

jährlich stattfindenden Informationsveranstaltung für alle Führungskräfte werden z.B. die neuesten gesetzlichen Entwicklungen, die Neuentwicklungen von Qualitätsmanagement-Werkzeugen usw. kommuniziert.

#### E-2.5 Gewährleistung eines einheitlichen Qualitätsmanagements

Durch unser Unternehmensleitbild ist eine einheitliche Qualitätspolitik gewährleistet. Die Unternehmensziele sind schriftlich formuliert. Das Unternehmensleitbild gibt es als Broschüre und ist im Intranet und Internet verfügbar.

Alle neu eingestellten Mitarbeiter erhalten die Unternehmensziele während der Pflichtveranstaltung "Einführung neuer Mitarbeiter" ausgehändigt. Das Krankenhausdirektorium stellt das Unternehmen vor und informiert über die aktuellen Qualitätsziele. Für den Pflegebereich werden von der Pflegedirektorin Jahresziele definiert und über die vierteljährlich stattfindenden Stationsleitungsinformationsveranstaltungen vermittelt. Für alle Führungskräfte gibt es eine jährliche Führungsinformationsveranstaltung in der Qualitätsziele vermittelt werden. Außerdem existiert eine vierteljährlich stattfindende Infoveranstaltung des Geschäftsbereichs Finanzen in der insbesondere die ökonomischen Ziele kommuniziert werden.

#### E-2.6 Nutzung von Instrumenten zur Koordination der Ziele und Maßnahmen für ein einheitliches Qualitätsmanagement

Folgende Instrumente für ein einheitliches Qualitätsmanagement sind vorhanden:

- Gemeinsames Krankenhausdirektorium zum Projektcontrolling
- Lenkungsgruppe Qualitätsmanagement für spezielle Qualitätsmanagementthemen (siehe E-1.3)
- Geschäftsbereichsleiterrunde zum Projektcontrolling
- Qualitätsmanagement in der Pflege zum Projektcontrolling
- Diverse Kennzahlen incl. Risikomanagementsystem (z.B. Wirtschaftlichkeits-Index)
- Im Medizincontrolling regelmäßige Einzelfallprüfungen auf Fachabteilungsebene zur Beurteilung der Kodierqualität und der Notwendigkeit/Dauer des stationären Krankenhausaufenthaltes inkl. Scoreberechnung und Einbindung in das Risikomanagement.

#### E-2.7 Berücksichtigung des Qualitätsmanagementkonzeptes bei der internen Qualitätsentwicklung

Innovation im Unternehmen zu halten ist oberstes Ziel. Interne Qualitätsentwicklungen können jederzeit von allen aufgegriffen werden. In der Regel werden themenbezogene Arbeitsgruppen gebildet. Die Bildung von Arbeitsgruppen wird stark gefördert. Diese Vorgehensweise hat sich bewährt und unterstützt kontinuierlich die interne Qualitätsentwicklung auf allen Ebenen.

#### E-2.8 Berücksichtigung der extern vergleichenden Qualitätssicherung im Qualitätsmanagementkonzept

Die Aufgabe der extern vergleichenden Qualitätssicherung wird im Krankenhaus schwerpunktmäßig vom Ärztlichen Dienst wahrgenommen. Die Einführung, Umsetzung und Überwachung besonders im Hinblick auf die Vollständigkeit und Qualität der erfassten Daten liegt im Verantwortungsbereich des Medizincontrollings. In der Abteilung OE/QM werden die Ergebnisse zentral aufbereitet und an die Mediziner zurück kommuniziert. Die Ergebnisse dienen außerdem als Indikatoren für das Risikomanagement.

#### E-2.9 Nutzung bereits bekannter Qualitätsmanagementkonzepte

Zur Einführung von Qualitätsmanagement wählte die Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH das EFQM-Modell.

### **E-3 Qualitätsbewertung**

- EFQM-Selbstbewertungen 2000, 2001 und 2002
- EFQM-Selbstbewertung der Medizintechnik
- Zertifizierung Wäscherei nach DIN ISO
- Zertifikat Onkologischer Schwerpunkt

## F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

### Reflexionsbogen für die praktische Anleitung

QM-Projektname	Reflexionsbogen für die praktische Anleitung
Kurzbeschreibung	Ausbildungsnachweis
Abteilung	Pflegedienst
Verantwortlicher	Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter
Projektziel	Dokumentation der Anleitungen der Auszubildenden
Zeitraum	01.03.2004 bis 31.03.2004
Ergebnis/Zwischenstand	Der Reflexionsbogen wird als Ausbildungsnachweis in den Tätigkeitsordner der Auszubildenden abgeheftet. Es wird beschrieben, welche Tätigkeiten die/der Auszubildende durchgeführt hat und von der/dem Praxisanleiter/in und den Auszubildenden unterschrieben.

### Patientenzufriedenheit

QM-Projektname	Patientenzufriedenheit
Kurzbeschreibung	Befragung der Patienten
Abteilung	Brückenpflege
Verantwortlicher	Armin Kapp
Projektziel	Durch die Umfrage soll ermittelt werden, ob bei den Patienten oder ihren Angehörigen ein einmaliges Gespräch hilfreich war oder eine weitere Beratung notwendig wäre
Zeitraum	01.12.2003 bis 01.01.2004
Ergebnis/Zwischenstand	Es wurde folgendes Verfahren festgelegt: Je nach Schwere der Erkrankung wird nach 48 Stunden, spätestens 6 Wochen nach dem Erstgespräch, der Kontakt von der Brückenpflege zu dem Patienten oder deren Angehörigen hergestellt. Die Brückenpflege terminiert und dokumentiert den 2. Kontakt nach dem Erstgespräch.

### Gespräch nach Krankheit

QM-Projektname	Gespräch nach Krankheit
Kurzbeschreibung	Strukturierter Ablauf bei Gesprächen nach Krankheit in einer Betriebsvereinbarung festhalten
Abteilung	Personalservice und -controlling, Pflegedienstleitung
Verantwortlicher	Ute Spahr, Klaus Pachtl
Projektziel	Einheitliche Vorgehensweise, Leitfaden für "Gespräch nach Krankheit" Bewusster Umgang mit Krankheit und Gesundheit Einführung von Rückkehrgesprächen flächendeckend Fehlzeitenreduktion
Zeitraum	01.03.2003 bis 01.10.2004
Ergebnis/Zwischenstand	Gesprächsleitfaden erstellt, Schulungsunterlagen, Betriebsvereinbarung zur Vorlage beim Krankenhausdirektorium, Pilotphase in der Frauenklinik, Psychiatrie und Gastroenterologie jeweils am Klinikum Ludwigsburg.

### Fortbildungsprofil

QM-Projektname	Fortbildungsprofil
Kurzbeschreibung	Orientierung für Führungskräfte: Erfüllung der fachlichen Anforderungen und den Erwartungen des Unternehmens sowie der Mitarbeiter Konkretisierung unseres Leitbildes "Wir arbeiten und führen kooperativ"
Abteilung	Personaldirektion
Verantwortlicher	Dieter Sigmund
Projektziel	Umsetzung von KTQ Mitarbeiterbindung Mitarbeiterförderung Mitarbeiterzufriedenheit Unterstützung bei der Bewältigung der wachsenden Leistungsanforderungen
Zeitraum	01.01.2003 bis 01.06.2006
Ergebnis/Zwischenstand	Es wurde ein Anforderungsprofil für Führungskräfte entworfen, nach einer Standortanalyse - auf den einzelnen Teilnehmer maßgeschneiderte - Schulungsmaßnahmen erstellt. Pilotphase abgeschlossen, positive Resonanz.

## Reinigung 21

QM-Projektname	Reinigung 21
Kurzbeschreibung	Umstellung der Unterhaltsreinigung
Abteilung	Versorgung und Technik
Verantwortlicher	Reinhard Vollmer, Jürgen Wagner
Projektziel	Erhöhung der Wirtschaftlichkeit und Optimierung der Organisation bei der Unterhaltsreinigung
Zeitraum	01.11.2002 bis 31.07.2004
Ergebnis/Zwischenstand	Gründung einer Service GmbH für die Unterhaltsreinigung, Kündigung der bisherigen externen Dienstleister (Ausnahme Glasreinigung), schrittweise Umstellung aller Häuser auf die neue Reinigungsstruktur, Erweiterung der Projektaufgaben mit dem Ziel der Übernahme der Reinigungsleistungen in den Enzkreis-Kliniken durch die Service GmbH.

## Fit for work and life

QM-Projektname	Fit for work and life
Kurzbeschreibung	Angebot eines Fitnessprogramms für Mitarbeiter, die bisher keinen Sport treiben zu günstigen Konditionen
Abteilung	Personalservice und -controlling
Verantwortlicher	Ute Spahr
Projektziel	Gesundheitsprävention Angebot bei Gespräch nach Krankheit Reduzierung der Fehlzeiten Stärkung des Immunsystems Arbeitsfähigkeit erhalten, verbessern, verlängern
Zeitraum	01.06.2004 bis 01.07.2005
Ergebnis/Zwischenstand	Pilotphase erfolgreich abgeschlossen. Weiterführung geplant, nächster Start März 2006.

## Wäschepool

QM-Projektname	Wäschepool
Kurzbeschreibung	Konzeptionelle Neuausrichtung des Dienst-/Schutzkleidungsumlaufes
Abteilung	Wirtschaft
Verantwortlicher	Bettina Kraft, Jürgen Pietsch
Projektziel	Forderung nach höherer Wirtschaftlichkeit Bedarfsgerechtigkeit Dienstleistungsqualität
Zeitraum	13.03.2002 bis 31.12.2004
Ergebnis/Zwischenstand	Das Projekt ist bis auf die Einrichtung eines Pools in der Kinderklinik (räumliche Probleme) umgesetzt. Es wird alles über einen Pool gesteuert. Wir haben wie prognostiziert mehr als 2/3 Einsparung der Kosten ohne Pool.

## Sturzverminderung in den Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH

QM-Projektname	Sturzverminderung in den Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH
Kurzbeschreibung	Auswertung von Stürzen, Entwicklung von Schulungskonzepten, Risikomatrix
Abteilung	QM Pflege
Verantwortlicher	Eva-Maria Stiffel
Projektziel	Erfassung aller Stürze im Pflegebereich der Kliniken Erfassung aller Sturzgefährdeten im Pflegebereich der Kliniken Auswertung und Feststellung der Hochrisikobereiche Befragung des Wissens- und Kenntnisstandes der Pflegemitarbeiter zu Sturfaktoren, Sturzprävention, Sturzprophylaxe Schulung der Pflegemitarbeiter zu Sturfaktoren/Sturzprävention/ Sturzprophylaxe Risikomanagement: Matrix mit Gegenüberstellung der aktuellen Stürze zu den aktuell gefährdeten Patienten
Zeitraum	01.01.2003 bis 31.12.2006

Ergebnis/Zwischenstand	Erfassung und Auswertung der Stürze erfolgt, Vorlagen zur Erfassung Sturzgefährdeter und Gestürzter sind erstellt, beides wird im ersten Pflegemodul (GWI) integriert, Schulung der Pflegemitarbeiter in Vaihingen erfolgt. Arbeitskreis zur Sturzverminderung 1x getagt, Risikomatrix erstellt.
------------------------	--

### Schmerzbehandlung

QM-Projektname	Schmerzbehandlung
Kurzbeschreibung	Fortbildung für alle Ärzte im Krankenhaus Bietigheim, Marbach und Vaihingen zur Standardisierung der Schmerztherapie
Abteilung	Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie
Verantwortlicher	Dr. Thomas Vögele
Projektziel	Verbesserung der Schmerztherapie
Zeitraum	01.07.2004 bis 31.07.2006
Ergebnis/Zwischenstand	Grosse Teilnehmerresonanz, bisher ca. 80 Ärzte in 6 Veranstaltungen.

### ZIM (Zentrum für Innere Medizin)

QM-Projektname	ZIM (Zentrum für Innere Medizin)
Kurzbeschreibung	Die Kliniken für Innere Medizin schließen sich zu einem Zentrum für Innere Medizin zusammen
Abteilung	Medizinische Klinik I und Medizinische Klinik II in Ludwigsburg, Medizinische Klinik I und Medizinische Klinik II in Bietigheim, Abteilung für Innere Medizin in Marbach
Verantwortlicher	Sprecher: Prof. Dr. Gerhart Liebau
Projektziel	Ziel des ZIM ist die Gewährleistung einer optimierten Patientenversorgung unter wechselnden Rahmenbedingungen
Zeitraum	1.03.2004 bis heute
Ergebnis/Zwischenstand	Eine Geschäftsordnung für das ZIM ist unterschrieben. Patientenfunde für die wichtigsten internistischen Krankheitsbilder sind in Arbeit.

### ***G Weitergehende Informationen***

Verantwortliche und Ansprechpartnerin für den Qualitätsbericht:

Susanne Jansen

Abteilungsleiterin Organisationsentwicklung/Qualitätsmanagement

Posilipostr. 4

71640 Ludwigsburg

Tel. 07141/99-6233

Fax : 07141/99-7358

E-Mail: susanne.jansen@kliniken-lb.de

Die Struktur des Systemteils des Qualitätsberichts ist ein gemeinsames Produkt des QuMiK Verbunds.

## Anlagen

### Anlage 1: Qualitätsmanagement des Hauses

Strukturabfrage des Qualitätsmanagementsystems der Kliniken  
Ludwigsburg - Bietigheim gGmbH

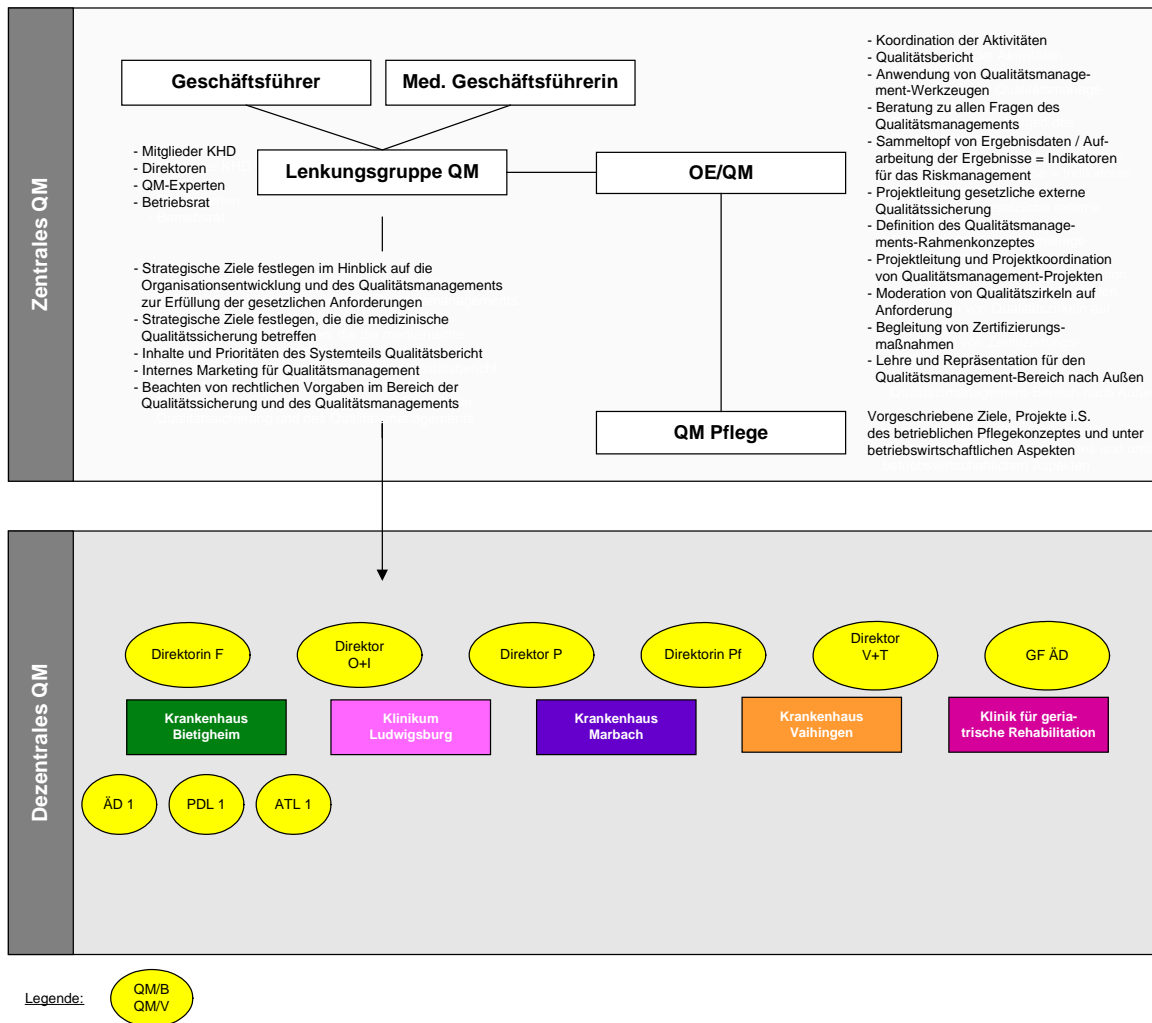
		Umsetzungsgrad	25 %	50 %	75 %	100 %
<b>1 FÜHRUNG</b>						
1.1	Führen mit Zielvereinbarungen					
1.2	Führungsgrundsätze (incl. Schulungsmaßnahmen)					
1.3	Rahmen für KVP geschaffen (Ressourcen)					
1.4	Systematisches Projektmanagement					
1.5	<b>Selbstbewertungen nach EFQM oder KTQ</b>					
1.5.1	nach EFQM					
1.5.2	nach KTQ					
1.6	Umsetzungsvereinbarungen					
1.7	Moderierte Workshops / Qualitätszirkel					
1.8	Führungskräfte sind der Motor für eine kontinuierliche Unternehmensentwicklung					
1.9	Konfliktmanagement					
<b>2 POLITIK UND STRATEGIE</b>						
2.1	<b>Leitbilder</b>					
2.1.1	Klinikenleitbild					
2.1.2	Pflegeleitbild					
2.1.3.	Sterbeleitbild					
2.2	Entwicklung von Steuerungsinstrumenten um die gewünschten Ergebnisse zu erreichen - > Balanced Score Cardes					
2.3	Systematisches Beschwerdemanagement					
2.4	Strategieklausuren					
2.5	Regelmäßige (min. 1* jährlich) Überprüfung der Ziele (= Ergebnisse)					
<b>3 MITARBEITER</b>						
	<b>PE-Systematik:</b>					
3.1	Mitarbeitergespräche mit Zielvereinbarung					
3.2	Funktionsbeschreibung / Stellenbeschreibung mit Kompetenzzuordnung					
3.3	Bedarfsorientierte Bildung (an den Unternehmenszielen orientiert)					
3.4	Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeiter					
3.5	Beurteilungs- / Belohnungssystem					
3.6	Systematik für Auswahl und Einstellung neuer Mitarbeiter und Stellenbörse					
3.7	Möglichkeit der Beteiligung der Mitarbeiter am KVP					
3.8	Betriebliches Vorschlagswesen					

<b>4 PARTNERSCHAFTEN UND RESSOURCEN</b>					
		<b>Informationssysteme:</b>			
4.1		Budgetüberwachungssystem W-INDEX			
4.2		Intranet am Arbeitsplatz			
4.3		Internet am Arbeitsplatz			
4.4		KIS im Sinne einer elektronischen Patientenakte			
4.5		DRG-Workplace			
4.6		Systematische Bewirtschaftung von Material			
4.7		Lieferantenmanagement			
4.8		Systematische Gebäudebewirtschaftung (Facility Management)			
4.9		Wissen wird gemanaget			
<b>5 PROZESSE</b>					
5.1		<b>Gemeinsame Prozessdefinition</b>			
		Rahmen für ein Prozessmanagement erarbeiten:			
5.1.2		Patientenpfade			
5.1.3		Leitlinien			
5.1.4		Standards			
5.1.5		Verfahrensanweisungen			
5.1.6		Vorgehensweise für die Erarbeitung von Patientenpfade			
5.1.7		Methoden zur Prozessanalyse einsetzen wie z.B. teilnehmende Beobachtung, Arbeitssituationsanalysen, Organisationsanalysen ...			
5.2		Interne Kundenbefragungen			
5.3		DRG-Workshops			
5.4		Caremanagement			
<b>6 MITARBEITERBEZOGENE ERGEBNISSE</b>					
		<b>Messung der Mitarbeiterzufriedenheit:</b>			
6.1		Mitarbeiterbefragung Instrument ist gesetzt / abteilungsbezogen (MUSS) / 10 Befragungen im Jahr			
6.2		Fluktuationsstatistik			
6.3		Krankheitsquote			
<b>7 KUNDENBZOGENE ERGEBNISSE</b>					
		<b>Messung der Kundenzufriedenheit:</b>			
7.1		BASIS- Patientenbefragung Instrument ist gesetzt / hausweit (MUSS) / 1 Befragung im Jahr			
7.2		DETAIL- Patientenbefragung ist optional			
7.3		Einweiserbefragung ist optional			
7.4		Ambulantes Operieren			
<b>8 GESELLSCHAFTSBEZOGENE ERGEBNISSE</b>					
8.1		Qualitätsbericht			
8.2		Internetauftritt			
8.3		Intranetauftritt (interne Öffentlichkeitsarbeit)			

8.4	Informationssystem (Broschüren, Faltblätter,...)				
8.5	Veranstaltungen				
<b>9 WICHTIGE ERGEBNISSE DER ORGANISATION</b>					
9.1	Finanzielle Messgrößen				
9.2	<b>Globale Indikatoren</b> wie z.B. Sterblichkeit, Stürze, nosokomiale Infektionen				
9.3	<b>Diagnosespezifische Indikatoren</b> der operativen Fächer + Geburtshilfe über die QS der Fallpauschalen und Sonderentgelte				
9.4	<b>Diagnosespezifische Indikatoren</b> der konservativen Fächer wie z.B. akuter Myokardinfarkt, chronische Herzinsuffizienz, stationär erworbene Pneumonie				
9.5	<b>Übergreifende Indikatoren</b> wie z.B. Infektionsraten, Reoperationen (operative Fächer), Rückverlegungen auf Intensivstation (konservative Fächer)				
9.6	Kennzahlen "Pflege" / Fälle / Vollkräfte, Pflege tage/Vollkräfte, durchschnittliche PPR-Minuten				
9.7	Punktezahl aus der Selbstbewertung nach EFQM				
9.8	<b>Punktezahl aus der Selbstbewertung nach KTQ</b>				
9.8.1	Klinikum Ludwigsburg				
9.8.2	KH Bietigheim				
9.8.3	KH Vaihingen				
9.8.4	KH Marbach				
9.9	<b>KTQ-Zertifikat</b>				
9.9.1	KTQ -Zertifikat Klinikum Ludwigsburg				
9.9.2	KTQ-Zertifikat KH Bietigheim				
9.9.3	KTQ-Zertifikat KH Vaihingen				
9.9.4	KTQ-Zertifikat KH Marbach				

Stand: Juni 2005

## Anlage 2: Organisationsform des Qualitätsmanagements



### Abkürzungsverzeichnis

QM/B	Qualitätsmanagementbeauftragter
QM/V	Qualitätsmanagementverantwortlicher
F	Finanzen
O+I	Organisation und Information
P	Personal
Pf	Pflege
V+T	Versorgung und Technik
GF ÄD	Geschäftsführender Ärztlicher Direktor
ÄD	Ärztlicher Direktor
PDL	Pflegedienstleitung
ATL	Abteilungsleitung

Wir orientieren uns am EFQM-Modell (Business Excellence Modell) – ein Management – Modell

Nachfolgend sind die Aufgaben der unterschiedlichen Führungsebenen beschrieben

Geschäftsführer und Med. Geschäftsführerin	Strategische Aufgaben zum Qualitätsmanagement im Hinblick auf die Kliniken gGmbH
Krankenhausdirektorium und Direktoren	Strategische Aufgaben zum Qualitätsmanagement im Hinblick auf das Krankenhaus bzw. auf den Geschäftsbereich wie z.B. Zieldefinition, Förderung und qualitative Weiterentwicklung des Krankenhauses bzw. des Geschäftsbereiches
Fraktalleiter: Ärztliche Direktoren Pflegedienstleitungen Abteilungsleitungen Weitere Fraktalleiter	Operative Aufgaben zum Qualitätsmanagement im Hinblick auf die Abteilung, wie z.B. Festlegen von Abteilungszielen Einsatz von Qualitätsmanagement – Werkzeugen zur Identifizierung von Verbesserungspotentialen Regelmäßiger Einsatz von Qualitätsmanagement – Werkzeugen fördern Qualitätszirkel zur Erarbeitung von Verbesserungspotentialen initiieren

**Krankenhaus  
Marbach**

Im Bannmüller 8  
71672 Marbach  
Telefon: (07144) 101-0  
Fax: (07144) 101-6022  
info@kliniken-lb.de  
www.kliniken-lubi.de

Krankenhaus Marbach